Comisión de Hacienda,
integrada con la de Salud
Pública y Asistencia Social
Carpeta Nº 2135 de 2007

Versión Taquigráfica N° 1312 de 2007

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Creación

ASOCIACIÓN DE FARMACIAS DEL URUGUAY CENTRO DE FARMACIAS DEL URUGUAY

Ver exposición

PLENARIO DE CAJAS DE AUXILIO Y SEGUROS CONVENCIONALES POR ENFERMEDAD

Ver exposición

DIRECCIÓN EMPRESARIAL DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

Ver exposición

RED NACIONAL DE CLÍNICAS DE REEDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Ver exposición

CÁMARA DE EMERGENCIAS Y ASISTENCIA MÉDICA EXTRAHOSPITALARIA DEL URUGUAY

Ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 24 de octubre de 2007

(Sin corregir)

PRESIDEN: Señores Representantes Eduardo Brenta, Presidente e Iván Posada, Vicepresidente.

MIEMBROS: Señores Representantes José Amorín, Alfredo Asti, José Carlos Cardoso, Silvana Charlone, Jorge Gandini, Carlos González Álvarez, Gonzalo Mujica, Pablo Pérez González y Héctor Tajam.

INTEGRANTES DE SECTOR: Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora, Luis José Gallo Imperiale y Tomás Sánchez.

DELEGADO DE SECTOR: Señor Representante Federico Casaretto.

ASISTEN: Señores Representantes Jaime Mario Trobo, Carlos Maseda, Javier García y Germán Cardoso.

INVITADOS: Por la Asociación de Farmacias del Uruguay, presidente Lázaro Cabral y gerente doctor Osvaldo Cestau; Por el Centro De Farmacias del Uruguay, presidente químico farmacéutico Milton Loffed, secretario Julio César Gadea, Delegado de los Socios Gremiales, Fernando Cabrera, SMU, presidente doctor Alfredo Toledo.

Por el Plenario de Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales por Enfermedad, señora María Raquel Pintos, doctora Susana Begue, coordinador José Alves, señor Juan Carlos Bangueses y señor Roberto Galli.

Por la Dirección Empresarial del Banco de Previsión Social, contadora Elvira Domínguez y economista María José Franco, asesora representante empresarial.

Por la Red Nacional de Clínicas de Reeducación y Rehabilitación de Niños y Adolescentes, maestra especializada Mirtha Pertzel, licenciada fonoaudióloga Mónica Pini, contador Daniel Angel, licenciada fonoaudióloga Rosario Gutiérrez, licenciado fisioterapeuta Ricardo Barreto.

Por la Cámara de Emergencias y Asistencia Médica Extra Hospitalaria del Uruguay, doctores Guillermo Vázquez, Jorge Vidal y Pablo Fernández.

SEÑOR PRESIDENTE (Brenta).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Hacienda integrada con la de Salud Pública tiene el gusto de recibir a una delegación de la Asociación de Farmacias del Interior y del Centro de Farmacias del Uruguay, integrada por el químico farmacéutico Milton Loffredo, por los señores Julio César Gadea, Lázaro Cabral y el doctor Osvaldo Cestau, y también por el señor Fernando Cabrera, socio de las dos gremiales. Asimismo, nos acompaña el Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, doctor Alfredo Toledo.

Como ustedes saben, esta Comisión está considerando la ley de creación del sistema nacional integrado de salud.

SEÑOR CABRERA.- En nombre de todas las farmacias del Uruguay queremos agradecer la rápida respuesta a nuestra solicitud de ser recibidos.

A mi derecha, está el Presidente de la Asociación de Farmacias del Interior, señor Lázaro Cabral, y el Gerente, doctor Osvaldo Cestau. El Centro de Farmacias que Agrupa a las Farmacias de Montevideo está representado por su Presidente, químico farmacéutico Milton Loffredo, y su Secretario, señor Julio César Gadea. También nos acompaña el Sindicato Médico del Uruguay en la persona del doctor Alfredo Toledo.

Cuando solicitamos ser recibidos, nuestra intención fue exponer un proyecto, un trabajo, al que llamamos "Red Nacional de Distribución de Medicamentos". Fue un trabajo hecho por las agrupaciones presentes y avalado por lo que es la Asociación de Laboratorios Nacionales, SIMA, que agrupa a los empleados de la

Industria Farmacéutica, la Asociación de Química y buena parte de los actores que hacen al tema, incluida la Facultad.

A mí me gustaría hacer un breve "racconto" de lo que ha sido la farmacia en la vida del país.

La farmacia nace hace más de dos siglos. En esos doscientos años de gestión ha cubierto todas las necesidades del país en materia de salud, inclusive, con otros servicios, llegando a los lugares más inhóspitos y mínimos en materia poblacional. Fue por mucho tiempo el primer recurso de buena parte de nuestra población en materia de salud. La idoneidad de nuestro trabajo se fue trasmitiendo de padres a hijos en forma continuada y, en nuestra vocación de servicio nunca se midió beneficios ni esfuerzo en materia de horas y demás. Aun cuando otras instituciones prestadoras tenían sus puertas cerradas, inclusive hoy, las farmacias están brindando sus servicios y su apoyo los días sábados, domingos, de día y de noche. Así lo habrán podido avalar ustedes en cada uno de los barrios y ciudades del Uruguay.

Entendemos que el proyecto que traemos hoy acá corrige una serie de anomalías en materia de distribución, que se fueron dando con el tiempo.

En el año 1954, en el Uruguay se dicta una ley a través de la cual se crean las farmacias mutuales. En la primera etapa, se suponía que las farmacias mutuales iban a representar una solución para el sistema. Todos hemos podido apreciar -nosotros lo podemos demostrar, porque esto está avalado por distintos trabajos y organizaciones- que esa ley pasó a habilitar un sistema único en el mundo de distribución de medicamentos. Lo que en principio pareció ser una solución, se fue deteriorando, hasta llegar al día de hoy, con una gran inequidad. Aquel que debió ser el gran beneficiado, es decir, el usuario, pasó a ver baja calidad en materia de medicamentos y a tener costos adicionales muy altos para poder acceder a ellos. Nosotros entendemos que la solución estuvo muy lejos. Hoy se hace necesario un cambio radical en la postura. ¿Por qué? Porque acá no hay ningún sector que se beneficie, simplemente todos somos perjudicados. Insisto: el más perjudicado es el usuario, al que cada uno de nosotros, desde nuestros puestos, tenemos la obligación de proteger.

La industria farmacéutica se ve obligada a participar de un comercio del medicamento, contrariando lo que nosotros entendemos como ley de competitividad. Nos coloca en la situación de tener que trasladar precios, porque deben subsidiar el medicamento mutual que llega a la población que no tiene recursos para estar en el mutualismo a precios desproporcionados.

A su vez, la industria farmacéutica que vende tan barato esos productos, los cobra mal o nunca, generándose ahí otro problema. El usuario que, como insistíamos, debe ser el gran beneficiado en todo esto, se ve obligado a trasladarse, a pagar ómnibus, disponiendo de su tiempo y recibiendo una medicación que no siempre es la apropiada, porque en muchos casos es sustituida por otra similar. ¿Por qué? Porque la Dirección de la mutualista responde a temas económicos.

Nosotros vemos cómo en las mutualistas se violenta permanentemente la parte ética del medicamento. En nuestra calidad de farmacéuticos, para poder estar en el mostrador debemos firmar declaraciones donde decimos no ser médicos, odontólogos o veterinarios. Hoy en el Uruguay las mutualistas tienen su propio vademécum, imponen su recetario y, como si esto fuera poco -este caso se da sobre todo en las cooperativas médicas-, son compradores del medicamento, lo prescriben y después lo venden cuando cobran un tique para entregarlo al usuario. Para nosotros, éticamente, eso no tiene soporte de ningún tipo y está contrariando todas las disposiciones que nos obligan a tener una determinada actitud.

Desde el punto de vista del Gobierno, sin duda, las farmacias particulares tributan en mejor forma y en mayor cantidad que el mutualismo. Entonces, nosotros nos preguntamos ¿a quién beneficia el sistema actual de salud? Porque aun las sociedades médicas, por dificultades en la administración, por un montón de costos en el medio que no son cuantificables pero que conspiran con la buena gestión, también se ven perjudicadas en la mayoría de los casos.

Nosotros traemos un proyecto aquí que básicamente plantea lo que dice la Organización Mundial de la Salud. Esto es que la farmacia particular, la comunitaria es la única habilitada, junto con la hospitalaria, para hacer la distribución racional del medicamento.

En nuestro proyecto se está planteando lo que nosotros entendemos es responsabilidad de todos: que se termine con esa inequidad, que las farmacias distribuyan y que le lleven beneficios a quien realmente lo debe

tener, que es el usuario. La propuesta nuestra es que nos permitan discutir el tema con ustedes. La farmacia comunitaria ha demostrado idoneidad, distribuyendo desde hace un buen tiempo y en forma gratuita a través de la farmacia solidaria los medicamentos para salud pública. Por tanto, entendemos que no hay ningún elemento que nos impida hoy ser lo que pedimos: los únicos racionalmente capacitados para hacer la entrega de medicamentos ambulatorios a nuestra población.

SEÑOR CABRAL.- Soy el Presidente de la Asociación de Farmacias del Interior.

Reitero las palabras de agradecimiento del compañero Fernando Cabrera. No pretendo ser redundante, pero tuvimos una gran satisfacción en cuanto a la gran celeridad con que esta Comisión comprendió nuestras necesidades.

Venimos a continuar con una tarea que comenzó en la Comisión de Hacienda integrada con Salud Pública del Senado, en la cual tuvimos la gran satisfacción -pese a ser "amateur"- de hacernos entender claramente. En un momento dado, un legislador nos preguntó: "¿Y cómo? ¿Ustedes no piden nada?" Nosotros le contestamos que no pedíamos nada, porque creíamos en el libre albedrío, en la sapiencia y en la capacidad de todos los legisladores de este país, y que simplemente veníamos a explicar una situación, a partir de la cual creíamos que los legisladores iban a tomar la posición adecuada, teniendo en cuenta nuestros intereses. Por suerte así fue.

Nosotros representamos al interior, que es tan heterogéneo como Montevideo. Puede haber zonas, como Paysandú, Colonia del Sacramento, Punta del Este, o la frontera, que tienen sus vaivenes. Pero también está el Uruguay profundo. Allí, donde quizás simplemente haya un destacamento policial, pero donde el mutualismo y salud pública nunca llegaron -ni van a llegar-, porque no es negocio; generalmente hay una farmacia que es de todo un poco: desde diván de psicoanalista hasta proveedora de medicamentos a los pobladores de esas pequeñas localidades. El hecho de estar presentes en los lugares más recónditos de nuestro país es una de nuestras mayores fortalezas.

Reconozco también nuestros miedos -para sustentar lo que apareció en el artículo 42 del Capítulo IV de la ley de salud-, que algunos legisladores ya conocen, con respecto a que tradicionalmente en nuestro país hubo muchos atisbos de seguros de salud, pero la palabra farmacia -hace prácticamente cuarenta años que ando en esta lucha- nunca figuró. Por añadidura se pensaba que el tema de los medicamentos iba a ser resuelto en un protocolo equis, cuando se reglamentara. Son cosas harto peligrosas, sobre todo, luego del año 1954. Somos conscientes de que en esa oportunidad fuimos omisos. Quizás en el 1954 a nuestros colegas los agarró distraídos, pero después fuimos omisos en 1985 cuando salió la ley de farmacias. Luego, en la crisis, también cometimos algunos errores. No todos los errores son externos; nosotros asumimos los propios, que se han producido porque el farmacéutico se ha ido deteriorando, apagando como una vela, al ir perdiendo paulatinamente el medicamento.

Es la primera vez que en democracia se trata una reforma de salud importante. Yo conocía la de DISSE en el gobierno de facto y la otra, durante la dictadura blanca, del General arquitecto Alfredo Baldomir. Nunca hubo una reforma de salud en democracia. Viendo el panorama mundial y el entorno del Uruguay, con su pequeñez, pero con su grandeza de cultura y otra cantidad de cosas, vemos que el momento es el adecuado para un seguro de salud.

Nos acrecientan los miedos porque tenemos temor que por añadidura se crea que -aquello que se dijo en una carta que en su momento era de negociación y después no fue tan así-, por ejemplo, las farmacias están dispuestas a hacerle alguna tarea al Ministerio de Salud Pública en una forma más o menos honoraria. En ese momento esto fue parte de una negociación para rescatar una buena parte del medicamento ambulatorio que se había ido de nuestras manos paulatinamente en un porcentaje demasiado elevado.

¿Qué sucede? Venimos llegando al 1º de enero; cuando estos órganos legislativos terminen de votar esta ley, el Ministerio de Salud Pública no va a ser más el que nosotros conocimos, porque se va a dedicar a otras tareas. La atención va a pasar a ASSE, que a partir del 1º de enero va a ser otra mutualista. Ya está en una zona un tanto gris, en esta época de transición, que comprendemos. Esto también nos da otro temor. Nosotros firmamos un convenio hoy con el MSP, pero el 1º de enero ¿es extrapolable a ASSE? ¿Es extrapolable a ASSE el hecho de hacer alguna tarea honoraria? ¿Qué pasa con la FEMI, La Española, etcétera? Van a pretender que hagamos el mandado gratis, lo que es imposible. El mandado se podría hacer en forma

transitoria, para ir estudiando la manera de relacionarnos para dispensar el medicamento a toda la población, en un seguro que pretende ser universal.

Esos son parte de nuestros miedos. En el Senado comprendieron nuestra propuesta.

Ahora bien; yo ya dije que no todos los problemas son externos. Por supuesto que nosotros tenemos problemas internos, como todo colectivo, y estamos dispuestos a enfrentarlos. Hemos hecho caer el idóneo de competencia notoria, que si bien cumplió su rol, creemos que no es adecuado a la realidad que vive el mundo. Se logró que el poder político comprendiera que cuando los privados y los públicos trabajamos en armonía se pueden hacer cosas. Por ejemplo, se creó un curso de idóneo que tiene el aval del Ministerio de Salud Pública, a través de una ordenanza, y de la Facultad de Química, con la firma del señor Decano de turno. Este curso lo hemos ido llevando trabajosamente a todo el interior, y es dictado por los químicos de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay. Ese curso hace que el idóneo en farmacia se tecnifique. Pretendemos que se determine un plazo equis porque no podemos llevar el curso a todos los rincones del país; ya lo hemos hecho en cuatro o cinco departamentos y con el apoyo de la industria lo seguiremos llevando al resto del interior del país.

Necesitamos "aggiornarnos", pero sabemos que hay gente que tiene dificultades y que le resulta muy oneroso gastar trescientos o cuatrocientos dólares, que es lo que costaría conseguir un equipo de computación, que es imprescindible tener para integrarse a una red de servicios farmacéuticos. Pensamos que la farmacia debe estar en la primera línea de atención de salud, máxime cuando se dice que a partir del Seguro Nacional Integrado de Salud lo que se priorizaría -quizás, es como debe ser- es la medicina preventiva. La farmacia muchas veces, silenciosamente, es el primer bastión para el ciudadano, donde se viene a consultar, se lo evalúa y deriva al médico, salvo algunas farmacias. No nos metemos donde no debemos, pero siempre aparece alguno que hace lo que no corresponde; en realidad, no es tan así, porque en la prensa no aparece nada raro. Uno ve que hay mucho líos, que hay tráfico de drogas y negocios con recetas de psicofármacos, pero gracias a Dios desde hace muchos años las farmacias no aparecen involucradas en ese tema. Eso quiere decir que la base ética la mantenemos intacta.

Creo que frente a un cambio inevitable, la farmacia debe ser tenida en cuenta. Nosotros pretendemos que el ciento por ciento de los medicamentos ambulatorios salga por la farmacia porque nos consideramos capacitados para manejarlo en forma eficiente, para que no se lo cambien al paciente, graciosamente, en una ventanilla, de acuerdo con lo que se tiene; eso no debería ser así. Hay muchos detalles y muchas tareas que podemos llevar adelante, pero necesitamos una base, no para enriquecernos, sino para que sea sustentable porque, de lo contrario, es imposible pagar impuestos, empleados, contratar el servicio de ADSL, comprar equipos y demás. Quizás también sea necesario un pequeño período de tiempo para el "aggiornamiento". Sabemos que hoy hay muchas farmacias que ya están capacitadas, pero hay otras que van a necesitar un poco de ayuda.

Por otra parte, en el interior del país las farmacias están nucleadas en las zonas céntricas, excepto en lugares como Colonia del Sacramento, Paysandú o Rivera, ciudades que han crecido demasiado. Si uno pone una farmacia en la periferia y está de turno, los clientes vienen enojados a las tres de la mañana porque, por costumbre, fueron hasta el centro ya que se tiende a pensar que la farmacia está en el centro. Cuando vuelven del centro, dicen: "Pasé por la puerta y no miré. Fui hasta allá y tuve que volver". Esto no quiere decir que la farmacia no deba llegar a puntos más recónditos aún de los que está, pero hay que tener cuidado porque si bien en el interior del país no existe el problema que puede tener Montevideo de que roben una farmacia de un barrio periférico cuarenta y cinco veces por día, resulta insustentable desde el punto de vista económico; hay una base que se da a nivel mundial -hay un decreto vigente en ese sentido- que establece que se necesitan cinco mil personas para que sea sustentable una farmacia en lugares donde el ciento por ciento de los medicamentos ambulatorios los maneja la farmacia.

Pretendemos que, por lo menos -para empezar la mañana, vamos a decirlo jocosamente-, si sacan la goma de borrar con el artículo 42, lo hagan para mejorar lo que pusieron los señores Senadores. Allí se dicen cosas, pero subyace un tema bastante complicado para las farmacias del interior del país que es la fortaleza que hoy tiene la institución llamada FEMI. En reuniones que mantuve con sus representantes, me dijeron que no hay nada que establezca que deben tercerizar el medicamento ambulatorio, por una cantidad de razones que no voy a exponer aquí. Sabemos que cuando el tique se vuelva poco apetitoso, caerá. Pero en un país donde la gente que económicamente se funde es un muerto que no levanta nadie, ese período hasta que la FEMI se dé

cuenta de que el tique no le sirve por un montón de razones hará que muchas farmacias caigan. Como gremio, nosotros queremos llegar a la costa con la mayor cantidad posible de farmacias. Ya hemos dicho que vamos a remar con lo que se pueda, pero pretendemos que no se nos mate de afuera.

Termino diciendo que junto con la gente del Sindicato de la Industria del Medicamento y Afines, con asesores y con los compañeros del Centro de Farmacias del Uruguay estamos trabajando en un proyecto para definir el cómo. La idea es que figuremos; si sacan la goma, nosotros tendremos que acomodar el cuerpo. Solo queda el problema de que negociar con FEMI no es fácil para nosotros y quizás necesitemos ayuda. Tal vez, que se establezca que las farmacias tienen que cumplir un rol, pero hay que darles las herramientas para cumplirlo, porque hay que pagar el ADSL a ANTEL, hay que pagar los salarios, así como también el BPS, la DGI y demás.

He intentado explicar el porqué de algunos miedos. Con satisfacción hemos visto que apareció el artículo 42 en el Capítulo IV.

Un poco jocosamente diré que si ustedes van a hacer uso del artículo que utilizábamos en la escuela, la goma de borrar, lo hagan para mejorar a nuestro favor el artículo 42 del Capítulo IV de la Ley de Reforma de la Salud.

SEÑOR LOFFREDO.- Nosotros aspiramos a que en el proyecto de ley se establezca claramente que el único dispensador habilitado será la farmacia comunitaria.

Ustedes pueden pensar que cada uno busca su conveniencia, pero no es así. Esto está avalado por la Organización Mundial de la Salud, que preconiza en todos los países desarrollados -en muchos países de América ya es así- que la farmacia comunitaria sea la dispensadora.

Económicamente, para el Estado, usufructuar una infraestructura de 1.200 puntos en todo el país, es muy importante; no tiene que hacer inversión de ningún tipo y estamos próximos a todos los habitantes.

Asimismo, queremos que haya una Asociación Médico Farmacéutica, lo cual también es señalado por la Organización Mundial de la Salud. Muchos de ustedes habrán ido a la mutualista, el médico les habrá prescrito un medicamento, y en la proveeduría de la mutualista les entregaron otro. Muchas veces, inclusive, no es la misma droga. Podría ser que por razones equis se cambie el medicamento por uno de otro laboratorio -se supone que la biodisponibilidad es la misma porque eso es analizado por Salud Pública-, pero ocurre que ese otro medicamento que se entrega para la misma afección puede no hacerle bien a la persona. Muchos pacientes que vienen a comprar medicamentos me dicen "Yo ya no voy más al médico, voy a la proveeduría a ver qué tienen para la hipertensión". Eso es algo muy grave. Además, puede haber interacciones por los cambios sin prescripción médica, que es algo fundamental.

Nosotros nos apoyamos en lo que dice la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la eficiencia y seguridad que se da al paciente y al médico que prescribe.

Asimismo, existe la posibilidad -como se está realizando con los medicamentos del Ministerio de Salud Pública- del control médico para evitar el abandono de la medicación, sobre todo en los crónicos. Aquí no tenemos estadísticas, pero en Estados Unidos el 51% de los hipertensos no continúan usando su medicación, con todo lo que ello puede acarrear. Las farmacias podrían realizar un seguimiento mediante un "software" como se está haciendo ahora en el Ministerio de Salud Pública, de forma tal que cuando el paciente vuelva el médico mire la historia clínica y sepa que no cumplió con la medicación. El no cumplimiento puede acarrear infartos, otras enfermedades, quita calidad de vida y encarece los gastos del Gobierno.

Por ello reiteramos la necesidad de figurar como únicos dispensadores del medicamento para el Seguro Nacional de Salud.

También es importante enviar al paciente al médico.

Asimismo, es importante que el médico sepa si, por ejemplo, el gastroenterólogo prescribió una medicación al paciente que él no comunica y que podría tener interacciones o producir sobredosis con otro medicamento.

Por lo tanto, apoyados en lo que dice la Organización Mundial de la Salud, consideramos imprescindible que el medicamento ambulatorio lo suministre la farmacia comunitaria. Para ello -como señalaron mis colegas- se está haciendo un estudio de la dispensación; tal vez el tique podría tener un costo cuatro o cinco veces inferior a lo que cobra el mutualismo. El proyecto está en estudio y lo haremos llegar a las autoridades pertinentes.

Agradecemos su atención.

SEÑOR TOLEDO.- Como Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, agradezco a la Comisión que nos reciba.

Nosotros tomamos contacto con esta realidad casi un año y medio atrás, cuando empezamos a analizar las distintas leyes que se estaban proponiendo para la reforma y transformación del sistema de salud. Entonces, tomamos contacto con la Asociación de Farmacias y empezamos a estudiar un tema que raramente analizamos desde el punto de vista médico y cuando hablamos de reformas y transformaciones solemos olvidar. En ese ir y venir se conformó un grupo de trabajo que terminó definiendo un primer borrador de lo que era la Red Nacional de Servicio Farmacéutico. ¿A qué se debía esto? Porque en el proyecto que ustedes tienen a estudio, justamente, se habla del fortalecimiento y la prioridad que hay que dar al primer nivel de atención o a las medidas preventivas y de educación para la salud. Evidentemente, golpea los ojos advertir que hay mil doscientos puntos en los cuales se puede sustentar esta red periférica que se precisa lo más rápidamente posible para fortalecer ese primer nivel de atención, el contacto rápido de los pacientes con el sistema y una vía de ingreso muy a mano para resolver el problema. Es una solución muy seductora, nos pareció muy oportuno, hicimos un primer borrador y ahora lo vamos a presentar a las nuevas autoridades. Nos parece que este es un muy buen ámbito que se debe fortalecer. Desde el punto de vista médico, esto nos da tranquilidad.

Lo que nosotros precisamos es que cuando la persona se vaya con su receta tenga dónde conseguir el medicamento, que este sea el adecuado y de calidad y que después se haga un control de cómo lo tomó y si está siendo efectivo. Todo eso se hace difícil en el sistema actual. Hoy es un problema desde el momento en que uno da la receta, porque muchas veces existe un tique que es una limitante y por la distancia que debe recorrer la persona desde donde realiza la consulta hasta donde pueda conseguir el medicamento.

El otro problema que se agregó, y que a veces no se discute mucho, es el de la efectividad. ¿Cómo sabe el médico -que, a veces, no vuelve a ver el paciente en quince o treinta días- si el medicamento fue efectivo al segundo día o si un antibiótico o cualquier otra medicación resultó adecuado? ¿Qué es lo que pasa habitualmente? Estamos viendo que todos los controles de los pacientes crónicos se realizan en una forma no orgánica. El ejemplo más claro es el de los pacientes hipertensos que suelen controlar su presión en las ferias y en los lugares ambulantes, donde encuentran a alguien con muy buena voluntad y seguramente con sus conocimientos, que está tomando la presión y resolviendo el problema.

Evidentemente, como cuerpo médico, para nosotros sería muy oportuno contar con una farmacia que se dimensione para dar este servicio; es decir que allí encontremos un personal y un ambiente idóneos para poder realizar el control de los pacientes crónicos. A esto hay que agregar lo que sucede en otros países donde, por ejemplo, a través de las redes de farmacias se hacen efectivas las campañas de vacunación. Podría ser de gran utilidad contar con esta red que tiene mucho contacto con la comunidad. En algunos casos del interior el único punto de ingreso que tiene la población al sistema de salud integrado es una farmacia. Pensamos que para el médico esta es una herramienta muy buena, aunque por supuesto hay que adaptarla, reacondicionarla. Habrá farmacias de determinada categoría que solamente puedan vender medicamentos, pero después habrá que ir habilitando otro tipo de farmacias para hacer otros controles de manera de que se conviertan realmente en un efector más y en una puerta de entrada rápida para los pacientes al sistema.

El otro gran tema -y ese sí es un problema que deberíamos tener arriba de la mesa y lo vamos a tener próximamente- es el del medicamento y, como decíamos, en su forma integral. Aquí se habló muy bien de la "ética" -entre comillas- que a veces debemos tener en cuenta cuando tenemos a los médicos prescribiendo y también interviniendo en el momento de la compra del medicamento. Este es un gran tema que hoy tenemos en este sistema y aspiramos a que en el corto plazo esté arriba de la mesa y podamos analizarlo. Tampoco está incluido en este proyecto de ley, pero es un proceso legislativo que estamos viviendo, en el cual algunos

de los temas realmente importantes no están presentes. Como sindicato ya hemos analizado este tema y hemos acordado reunirnos en los próximos meses con el Ministerio de Salud Pública para discutirlo.

SEÑOR GADEA.- Antes que nada, quiero señalar que soy Secretario del Centro de Farmacias del Uruguay, que nuclea las farmacias de Montevideo.

Como ustedes sabrán, hace ya más de un año y medio está en vigencia un plan piloto de dispensación para el Ministerio de Salud Pública, que es cumplido por unas cuantas farmacias de Montevideo. Ese plan piloto ha sido evaluado en distintas oportunidades por quien hoy está en la dispensación de medicamentos del Ministerio de Salud Pública y siempre ha recibido elogios. La dispensación las realizan unas quince o veinte farmacias y, dicho por la propia Ministra, los resultados han sido más que satisfactorios.

Hoy nos encontramos a dos meses de la entrada en vigencia de la nueva ley y aparentemente las conclusiones que se sacaron de lo que hace un año y medio se llamó "Plan Piloto" -y hoy se sigue llamando así- no se utilizan a la hora de la redacción de la ley. Pienso que se desvirtúa la palabra "piloto" porque el plan duró un año y medio y aparentemente no sirvió de nada, si no ya en la nueva ley estaríamos por lo menos insertados como dispensadores de medicamentos, si es que fue satisfactorio el trabajo, como siempre se dijo.

Por otro lado -estamos en la Comisión de Hacienda que creo domina bien el tema-, quisiera señalar que en el mes de julio se aprueba una ley de competitividad, cuyo artículo 6º dice: "(Abuso de posición dominante).- A efectos de lo previsto en el artículo 2º de la presente ley se entiende que uno o varios agentes gozan de una posición dominante en el mercado cuando pueden afectar sustancialmente las variables relevantes de este, con prescindencia de las conductas de sus competidores, compradores o proveedores.- Se considera que existe abuso de posición dominante cuando el o los agentes que se encuentran en tal situación actúan de manera indebida, con el fin de obtener ventaja o causar perjuicios a otros, los que no hubieran sido posibles de no existir tal posición de dominio". En el artículo 4º, apartado A), se dice que está expresamente prohibido: "Concertar o imponer directa o indirectamente precios de compra o venta u otras condiciones de transacción de manera abusiva". El apartado C) establece: "Aplicar injustificadamente a terceros condiciones desiguales en el caso de prestaciones equivalentes, colocándolos así en desventaja importante frente a la competencia".

Me pregunto: ¿cuál era el espíritu cuando se aprobó esta ley? ¿Era que la industria vendiera a un precio al Estado, a otro a la mutualista y a otro a las farmacias, tal vez diez veces mayor al precio que vende a la mutualista? ¿Se pensó que de esa manera la farmacia podía competir de igual forma?

Esos eran fundamentalmente los dos puntos que quería aclarar.

SEÑOR MUJICA.- En el documento que ustedes nos presentan hay una transcripción del proyecto de ley que está a consideración y remarcan en color rojo dos artículos que están contenidos. Quisiera saber si en definitiva ustedes respaldan estos dos artículos. Entiendo que ustedes querían que se incorporaran cuando se discutió en el Senado, y ahora nosotros los hemos incorporado. ¿Ustedes quieren que no se quiten?

SEÑOR CABRERA.- Ese artículo corresponde a un decreto que dictó Salud Pública hace unos meses. Ese artículo nos habilita a nosotros a negociar con las mutualistas la posibilidad de hacerle la distribución. Lo que nosotros decimos -por eso estamos en el Poder Legislativo y no en el Ministerio de Salud Pública- es que en las condiciones actuales es inviable e impensable que nosotros podamos negociar.

Voy a contarles una anécdota. Los compañeros de Montevideo estuvieron tratando de hacer contactos, entre otros, fueron a una de las mutualistas más importantes. Quien les recibió, que era su gerente comprador, les abre la puerta y les dice: "Señores: yo compro a 8 y vendo a 100. ¿Tienen ustedes mejor propuesta?". Ellos contestaron que no. Entonces, les dijo: "Lo lamento, vengan cuando tengan algo mejor para ofrecer".

En las cooperativas médicas del interior es más grave aún la situación, porque no solo se da la inequidad en el precio, sino que a su vez después directamente es el comprador quien prescribe. ¿Qué es lo que decimos nosotros? Si ese es el marco que nos propone Salud Pública, nosotros no podemos seguir en esa postura

porque el medicamento va a continuar teniendo las irregularidades. Nosotros estamos aquí tratando de hablar con los legisladores para que tomen conciencia del deterioro que tiene el manejo del medicamento en el país, del deterioro al que someten al usuario y, por sobre todas las cosas, de que las farmacias que mundialmente son las distribuidoras del medicamento necesitan el apoyo de ustedes sustituyendo ese artículo por otro que habilite a las farmacias comunitarias y hospitalarias a ser los únicos dispensadores de medicamentos ambulatorios en el país. Con ello nosotros entendemos que se corregirían absolutamente todas las desigualdades con beneficio para todas las partes, sobre todo para la población que debe ser sin duda la vedete del sistema.

SEÑOR GONZÁLEZ ÁLVAREZ.- Agradezco la información brindada. No tengo dudas de que la red de farmacias es la mejor y más cómoda manera para que los usuarios obtengan sus medicamentos.

En este documento hacen referencia al artículo 41, que los atañe a ustedes. Quisiera saber si están conformes con esa redacción o si entienden que hay que modificarla; si consideran que hay que cambiarla, nos harían llegar el texto sustitutivo para que lo analicemos.

Ustedes compran el medicamento a un precio y las mutualistas a otro, y creo que de ahí, hacia abajo, está el problema. Mientras ese tema de origen no se resuelva, no tendrán sentido todas las soluciones que podamos implementar, pues si la mutualista compra a $ 10 lo que ustedes compran a $ 50, indudablemente el mostrador de la mutualista seguirá siendo más atractivo, en primer lugar, porque compran más barato y, en segundo término, porque existe la posibilidad del tique. Por lo tanto -reitero-, será mucho más atractivo que las mutualistas mantengan su expendio de medicamentos. Quisiera saber de qué manera se puede lograr que todos estén igualados.

Estoy de acuerdo con lo que han manifestado respecto a eliminar los monopolios y la competencia; esta futura ley eliminará totalmente esa posibilidad, y permitirá cualquier cosa porque es de orden público, es decir, las demás leyes desaparecerán.

¿Por qué ustedes compran más caro que las mutualistas? Esta es la primera pregunta que uno debe formular para después ver cómo solucionamos el problema. Si compran igual que la mutualista podremos hacer otra cosa, pero si lo hacen cinco o diez veces más caro, será muy difícil eliminar la farmacia mutual, aunque nosotros sepamos que para el usuario es mucho mejor valerse de la red de farmacias. Reitero que no tengo ninguna duda de que eso es así, porque el usuario consulta al médico, sale con la receta y el día que quiere lo compra en la farmacia de la esquina; de lo contrario, tendría que tomarse un ómnibus y asistir a la farmacia de la mutualista, con los inconvenientes de esperar en una fila. Sin duda que de la otra manera es mucho mejor.

El asunto es saber cómo hacemos para que el medicamento llegue a igual valor al usuario, ya sea a través de la mutualista o de ustedes.

SEÑOR CABRAL.- Con respecto a la primera pregunta del señor Diputado, voy a ser más explícito.

Comenzamos nuestra tarea en la Comisión de Salud Pública del Senado, y se nos tuvo en cuenta. Como ya dijimos, se nos tuvo en cuenta pero no como lo deseábamos -lo explicitamos en el documento que acabamos de entregar a la Comisión- y entendemos que la sociedad necesita. Reitero que estamos agradecidos que nos hayan tenido en cuenta, pero se trataría de incluir en el proyecto de ley la famosa ordenanza que determina que debemos hacer negocio.

Con respecto a la segunda pregunta, ¿con quién podemos hacer negocios? Es casi imposible realizar negocios porque si a la gente de Montevideo se le dijo que compraban a $ 8 y vendían a $ 100, a nosotros nos manifestaron que compraban a $ 5, aunque sabemos de negocios que se han concretado a $ 3, que ni siquiera alcanza para pagar el envase. También sabemos que en una oportunidad a una vieja luchadora de AFI, química farmacéutica Ercilia Bomio de Brun -seguramente algunos de ustedes la ha visto por acá-, un gerente de un laboratorio le dijo lo siguiente: "Sabe, doña Beba, usted me conoce de chico pero yo no se los regalo porque no puedo".

Este es un sistema bastante difícil, pero todo eso que parece maquiavélico y mefistofélico, va a caer solo, porque si bien con los seguros de salud habrá licitaciones y todo eso, el medicamento perderá el mercado de

las farmacias y no habrá quién pague el subsidio encubierto, que denunciamos desde hace años en cuanto foro existe. Hay un subsidio encubierto que se ha ido endureciendo cada vez más.

Acá no solo asistimos como farmacias individuales -lo primero que hay que defender es lo de uno- sino también como gremio. Si nosotros nos quedáramos quietos, quedarían entre 300 y 400 farmacias -las más fuertes-, y morirían 800. Eso lo tenemos muy claro, pero desde el punto de vista gremial no lo podemos aceptar. Pero -como dije hace un momento-, económicamente, desde el punto de vista comercial en este país el que se funde es un muerto. Entonces, ¿qué vamos a hacer con esos muertos después de que la situación no se pueda levantar?

Por eso dije que íbamos a reírnos un poco de la goma; lo que pretendo es que este Cuerpo tome la goma para mejorar el proyecto, pues nosotros necesitamos ayuda. En estos momentos la FEMI -menciono a esta Federación porque en el interior del país es con quien debemos luchar- está diciendo que para ellos no hay nada que les diga que deban tercerizar el medicamento. Además, hay amenazas de importaciones directas desde China; sabemos que entraron medicamentos provenientes de ese país y que hay partidas que han sido interdictadas, que hay problemas con los protocolos que se envían "on line", que traen lo sellos pero no se sabe muy bien quién los colocó.

Los medicamentos que provienen de China o de India son un tanto peligrosos, y más en un país donde no existe una ley de medicamentos genéricos. En esta zona del mundo el único país que cuenta con una ley clara, concisa y concreta sobre medicamentos genéricos es Brasil; en Chile no hay, en Argentina no hay, en Uruguay no hay y en Paraguay menos.

Aquí es muy fácil confundir genérico con similar, que son cosas totalmente diferentes; ni remotamente cumplen con las condiciones. Entonces, esas famosas licitaciones con las que se amenaza a un sistema es simplemente para abaratar una parte, que para mí es una de las más importantes porque de nada vale tener a un médico que es una eminencia si después el medicamento que le otorgan ?no importa donde? no sirve para nada, cumple con el 25% de lo que debería cumplir, o su disponibilidad o equivalencia no son las adecuadas. Hay una cantidad de problemas técnicos que hacen que la farmacia pueda cumplir con creces lo que cualquier seguro de salud pueda exigir.

Creo que he sido claro: necesitamos estar. En el Senado estuvimos, hoy estamos acá intentando que el proyecto se mejore un poco, por nuestro bien y el de la población, porque el primer beneficiado será el ciudadano.

SEÑOR CABRERA.- El señor Diputado planteó dos situaciones, y una de ellas es la diferencia de precios.

Actualmente en Uruguay se manejan tres precios diferentes: uno el del UCAMAE -el Gobierno-, otro el del medicamento mutual, y el gran subsidiador de precios, que es la farmacia particular. Paradojalmente, eso eleva el precio a quien no tiene acceso al mutualismo ni puede ir a un hospital. ¡Qué desigualdad! ¿No?

Yo creí entender que el señor Diputado estaba planteando algunas dudas respecto al futuro y si la farmacia manejaba el medicamento con relación al precio, es decir, si nosotros podíamos dar el medicamento a los mismos precios que hoy los recibe el usuario. Creí haber entendido bien.

En nuestro proyecto hemos sido especialmente cuidadosos de que el usuario no supiera de otra cosa que no fueran beneficios con respecto a lo que recibe hoy. De ninguna manera en nuestros proyecto están implícitas subas del tique o del medicamento que recibe el usuario; todo lo contrario. Creemos que a precios promedio -no estoy pensando en que la industria nos venda a los precios que hoy reciben UCAMAE y las mutuales? nosotros estaríamos en condiciones de disminuir el precio al usuario, de hacer viables a nuestras empresas y, por si fuera poco, tener un porcentaje de apoyo para el Fondo Nacional de Recursos. ¡Mire de lo que estamos hablando!

SEÑOR TROBO.- Quisiera hacer algunos comentarios respecto al propósito de la delegación que nos visita; seguramente el documento que nos presentaron sea muy ilustrativo.

Quiero advertir que se terminó la libertad con la dirección que tiene este proyecto. Lo digo muy simplemente: usted leyó un artículo de la ley de relaciones de consumo, pero para este sector salud no rige, porque esta futura ley será de orden público. Queda claro que lo que corresponde al relacionamiento en el Sistema Nacional Integrado de Salud, tanto sea medicamentos, tecnología médica, atención de usuarios, apertura de policlínicas, instalación de farmacias está sometido a esta ley y no a la ley sobre relaciones de consumo. Esto es lo grave de este proyecto.

En mi perspectiva, hacia el futuro la realidad de las farmacias -digo esto para que reflexione la Comisión y también quienes nos visitan- es ser meros dispensadores burocráticos de medicamentos y les van a establecer una ganancia fija. Es decir que al servicio de este sistema van a tener una boca en la que se van a entregar ciertos productos y ustedes van a cobrar, capaz que una comisión, capaz que una parte del precio, pero no van a poder cobrar más ni menos. Si ustedes son definitivamente los que dispensan los medicamentos como únicos actores del sistema, la tarea que van a cumplir es entregar medicamentos; como es obvio van a tener alguna actividad accesoria que será vender otro tipo de productos, pero el margen de ganancia ya va a estar fijado por la Junta de Salud, que es la que va a permitir a la mutualista incluir en su economía el valor de la distribución de los medicamentos.

Entonces, se terminó el mercado, se terminó la libertad, se terminó la libre contratación, se terminó la posibilidad de conseguir mejores precios; se terminó. Van a ser quienes no entregan medicamentos, porque lo harán las mutualistas, o quienes los entregan mediante el pago de una especie de comisión. Se terminó la libertad. Yo quiero que en la Comisión quede claro esto y que quienes nos visitan se lo lleven para analizar porque están pidiendo una cosa legítima, al decir: "Bueno, en un sistema integrado déjenos a nosotros que somos los especializados en repartir medicamentos o venderlos que cumplamos ese rol". Pero este es un régimen cerrado; acá nadie más puede hacer nada.

Esta es una reflexión muy importante a señalar, porque si queremos que la ley sobre relaciones de consumo impere sobre el sistema de salud, debemos incluirlo expresamente en el proyecto, porque según el artículo 1º de esta iniciativa -léanlo y pidan asesoramiento- se trata de una ley de orden público y de interés social, que no sé qué quiere decir desde el punto de vista jurídico pero está claro que termina con cualquier posibilidad de apertura de negociación que, en mi criterio, en general beneficia al consumidor, que es el usuario o el beneficiario de los sistemas de salud.

SEÑOR ASTI.- Después de escuchar a los representantes de las sociedades de farmacias del interior del país y de Montevideo e inclusive al propio Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, y ante la exhortación del Sr. Presidente de no alargar el debate voy a omitir una referencia que me ha llegado directamente como afiliado al CASMU y usuario de los servicios de farmacia, ya que contradice algunos de los principios que acá se han señalado. Hubiera querido aclarar esto porque también hay problemas éticos de por medio pero lo comentaré fuera de la reunión.

Acabamos de escuchar un alegato a favor de la libertad y de la liberación de todo lo que tiene que ver con la salud. Ayer quedó claro lo que habían sido esos conceptos, cuando el Partido al que representa el Diputado preopinante liberó los precios de los tiques en el mutualismo. Por lo tanto, cuando se dice que esto es estatismo...

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa pide al señor Diputado que no haga alusiones.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa ampara al orador en el uso de la palabra. No estamos aquí para hacer discursos pero ya se había empezado antes.

(Diálogos)

SEÑOR ASTI.- Estoy hablando de lo que significó y en la actualidad está en vías de transformación: la liberación de los copagos. Esto es lo que hoy está tratando de modificarse. Simplemente hice una

referencia histórica al momento en que ese problema empezó.

Alguno de los visitantes mencionó los artículos de la ley sobre defensa de la competencia, no la de relaciones de consumo. Estamos de acuerdo con que el proyecto de ley que plantea la reforma de la salud es de orden público y que inclusive la ley sobre defensa de la competencia, que ya se aprobó, prevé todo lo que los visitantes han comentado, pero el artículo 2º establece: "El ejercicio de un derecho, facultad o prerrogativa excepcional otorgado o reconocido por ley no se considerará práctica anticompetitiva ni abuso de posición dominante". Simplemente estoy complementando la lectura de algunos de los artículos que fueron citados. Reconocemos que es muy importante y por eso aprobamos esa ley a fin de posibilitar el ejercicio de las actividades cuando la ley no hace referencia a este tipo de tareas, de manera que las farmacias y cualquier otro actor del sistema que se sienta perjudicado por alguna práctica anticompetitiva ahora sí tendrá la oportunidad de defenderse.

Nada más.

SEÑOR POSADA.- En función de todo el planteamiento que se ha hecho, nos preguntamos si para enfrentar esa situación que claramente los está perjudicando en el mercado, han pensado -y en ese caso, si han tratado de instrumentarlo- en un sistema de central de compras de productos de farmacia.

Somos conscientes de que la realidad que se ha planteado es así y nos enfrentamos todos los días a ella. Hay un hecho nuevo a través del vademécum, ahora formulario terapéutico, que determina el Ministerio de Salud Pública, ya que hay algunos medicamentos a los que los usuarios del sistema mutual no tienen acceso. En los últimos tiempos hubo un episodio bastante connotado, puesto que el Ministerio de Salud Pública, que es la autoridad rectora, se tomó más de un año para modificar ese vademécum. En consecuencia, hay una clara denegatoria de la posibilidad de acceso a los medicamentos que los médicos recetan.

Queremos plantear fundamentalmente si se ha reflexionado sobre estos aspectos y a qué conclusiones se ha llegado.

SEÑOR CABRAL.- En varias oportunidades hemos hablado acerca de la central de compras. Esto es muy fácil de decir pero, no es tan fácil de llevar a cabo porque hay actores que no tienen interés en que nosotros nos transformemos en una central de compras. Además de que no existe interés en que ello ocurra, ante un seguro de salud que se precie, como los que hay en el mundo y nadie tiene que salir corriendo a unirse, a armarse hasta los dientes para defenderse. En esos casos, el seguro de salud define con claridad quién hace qué. Si nosotros no operamos vesículas, que otros no vendan remedios. No podrán vender medicamentos en las condiciones actuales, sencillamente porque nosotros no vamos a existir. Se agrandarán los pagos del seguro de paro, otros aspectos, habrá quiebras, etcétera, pero es indudable que la caída de una cantidad determinada de negocios que hoy están funcionando y aportando al Estado va a tener un resultado equis contra el país.

Eso de una central de compra ?y a cien kilómetros por hora? es una cuestión -por decir algo, y no es que sea reiterativo porque no tengo nada contra nadie, me doy con todo el mundo- muy difícil en un ambiente tan heterogéneo como el nuestro; a la FEMI le ha llevado treinta años, con un régimen un tanto militar en el momento de recetar porque no se puede recetar lo que parece correcto, sino lo que hay o lo que mandan desde arriba. Eso es muy difícil en un ambiente tan heterogéneo como el nuestro. Pero pienso que si el seguro de salud es algo serio debería definir claramente quién hace qué, o sea quién va a dispensar el medicamento. Nosotros no tenemos gran temor, por ejemplo, a lo que dijo el señor Diputado Trobo, aunque bien es así, porque eso es algo que de pronto habría que negociar, pero se haría en un entorno donde la farmacia dispense el 100% del medicamento. Por supuesto que sabemos que el mutualismo y ASSE -que también va a ser una mutualista más- van a tener la famosa dosis unitaria y farmacia interna, que no tiene por qué desaparecer y deben fortalecerse cuando se saquen las colas enormes que hay. El sistema pasaría a tener, no solo la dispensación sino el calor que todos sabemos, que podemos gritar a los cuatro vientos, y existe en todos los mostradores de la farmacia porque el farmacéutico no sabe si de pronto a las cinco de la tarde va a poder cubrir el banco o si vienen los viajeros y no les puede pagar, o qué guitarra va a agarrar para hacerles el verso. Pero si viene doña María con un problema, todo queda debajo del mostrador y la atendemos con la misma sonrisa, y todo el mundo se va contento.

Hoy los jóvenes no tienen lo que yo llamo cultura de farmacia -que nosotros sí tenemos por la edad, y porque entre otras cosas te enganchaban regalándote un caramelo- porque cuando un chiquilín precisa un remedio, va al mostrador de una mutualista; una cosa fría que le entrega aquello y ya está.

No tenemos temor a quedarnos con una túnica blanca y una cruz verde que diga MSP o SNS, no sé cuál va a ser el color distintivo. Creo que con el 100% del medicamento hay alguna otra cosa que podemos hacer, porque son muchas las que podemos ofrecer en la primera línea de contención. Digo esto porque hasta una farmacia de la periferia, que esté medianamente fortalecida con un equipito de computación, puede evitar a la persona que vaya a una mutualista que está lejos, como pasa en Montevideo, y en el interior o en campaña, cuando, por ejemplo, puede encontrarse con un paro. Desde una computadora un farmacéutico puede por ejemplo, conectar a la persona para una consulta y muchas otras cosas, pero antes de esto tenemos que saber en qué condiciones estamos: con esto vamos a poder ofrecer porque los milagros no existen.

SEÑOR LOFFREDO.- Esto que planteó el señor Diputado, también lo plantearon los Senadores: hagan la cooperativa y compren barato.

Lamentablemente, voy a cometer una infidencia y pido perdón a los compañeros. Nosotros estamos barajando varios proyectos, y en uno de ellos el comprador sería el seguro de salud de los medicamentos, y se haría la licitación que corresponda para conseguir el mejor precio. La farmacia lo dispensaría mediante un tique. Ese es uno de los proyectos que estamos madurando. Quiero decir que el precio del medicamento puede ser aún más barato haciéndolo por farmacia que lo que paga el mutualismo. Esto que se plantea así, que nosotros compramos más caro, impide que figuremos en la ley como únicos distribuidores de medicamentos con todas las ventajas técnicas que ya aportamos aquí, que creo que son fundamentales para la seguridad del usuario y del paciente, y para la economía de la población y del Estado. Vuelvo a pedir disculpas a mis compañeros por hacer referencia a este proyecto, y hoy vamos a tener otras reuniones con contadores a este respecto. Por este sistema se cobraría un tique mucho más bajo en la farmacia y el medicamento sería el más barato que se podría conseguir en plaza porque se haría una licitación general par el seguro de salud, para ASSE y para lo que fuera.

Considero que nosotros debemos figurar como dispensadores únicos, y con este sistema tenemos la forma de conseguir que el medicamento sea lo más barato, aún más que hoy en el mutualismo, porque va a ser un problema de volumen, y va a haber un solo adquirente.

SEÑOR TAJAM.- En primer lugar, quiero dejar constancia de que nosotros tenemos la firme convicción de que con este proyecto se termina el uso y manejo indebido de los medicamentos y no la libertad para hacer cualquier cosa. La regulación es la que garantiza la libertad para los usuarios; no es fantasiosa: todo para el mercado.

En segundo término, la Ley Nº 15.703 define los establecimientos para la distribución, comercialización y dispensación del medicamento y aparece el establecimiento comercial que es la farmacia, dedicado principalmente a la dispensación pública de medicamentos, de productos oficiales preparados, venta al menudeo, etcétera, y la diferenciación con la farmacia hospitalaria estableciendo la facultad de dispensar exclusivamente los servicios farmacéuticos a los pacientes ambulatorios o internados en hospital, sanatorio, policlínicas del Estado, particulares e IAMC. La ley presenta estas dos situaciones. El artículo 42 que a ustedes les preocupa introduce un aspecto que yo creo que es el diferenciador de esta situación, porque establece que las farmacias registradas, habilitadas por el Ministerio de Salud Pública podrán dispensar medicamentos al usuario en los términos de los contratos que celebren con los mismos, es decir, con las instituciones que prestan asistencia en el sistema. ¿Ustedes advierten que el tema de los contratos altere la Ley Nº 15.703 y los ponga en una situación difícil de sobrellevar en vuestra actividad frente a actitudes que, mencionando la ley de competencia -como se ha hecho acá- serían situaciones de oligopolio o monopolio en términos de compra?

SEÑOR CABRERA.- Nuestra preocupación con respecto al articulado es la imposibilidad de negociar en las condiciones que hay en la actualidad en el mercado. Nosotros no podemos ofrecer posibilidades mientras ellos compren tan barato y vendan tan caro, o con esa desproporción. Pretendemos que nos habiliten como únicos dispensadores, en el entendido de que vamos a beneficiar al usuario en precio y en calidad de servicios. Así como se plantea es imposible la negociación.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Hemos escuchado con atención las argumentaciones, que ya conocíamos porque hemos conversado muchas veces sobre este tema, es decir, sobre esa vieja aspiración que tienen de ser los únicos dispensadores. Creo que acá hay una paradoja y es que la vieja aspiración que ustedes tienen está dada en función, no de que nunca hayan tenido esta aspiración, sino que la tuvieron. Nosotros, los que tenemos muchos años en el ejercicio de la medicina -más de cuarenta- sabemos que las farmacias eran dispensadoras casi únicas en el interior, que es una situación que ustedes están pretendiendo ahora, es decir, volver a la situación de hace cuarenta años. Ahora ustedes la perdieron. ¿Por qué? Esa es la paradoja. La perdieron porque se la quitaron a raíz de Gobiernos que creyeron que las políticas de medicamentos tenían que ir por otro lado y las regularon con leyes. Dieron a las IAMC la posibilidad de vender y, además, crearon otra situación: los tiques. ¿Quién fue el que hizo eso? ¿Fue este Gobierno o este sistema que queremos implantar? No; lo venimos trasladando o heredando y es lo que ahora queremos resolver. Esa es la realidad.

Entonces, con todo respeto, no entendemos la posición que pueden tener algunos integrantes del Partido Nacional o el Partido Colorado, porque la situación que reclaman, la perdieron porque hubo leyes y regulaciones que así lo determinaron.

Entonces, ¿qué es lo que nosotros procuramos ahora, a través del manejo de un sistema de salud que intenta, mediante ciertas condiciones, empezar a regular todos estos aspectos con un máximo de justicia?

Ustedes dijeron que había una zona gris en materia de regulación, pero no la hay. Acá está establecido claramente que las competencias del Ministerio de Salud Pública siguen siendo la regulación, no solo de la tecnología, sino también de los medicamentos. Y eso sigue igual. No hay zonas grises, porque sabemos exactamente quién va a regular esto.

Lo que estamos intentando con este artículo 42 es una transición hacia lo que ustedes pretenden, es decir, que por ley se establezca que las farmacias registradas podrán dispensar medicamentos. De ahora en adelante vamos a ver cómo lo podremos hacer. El seguro va a a seguir negociando a los efectos de ver, en etapas de transitoriedad, si podemos llegar a eso.

Lo que hemos hecho ha sido tratar de que una política que apuntaba a perjudicarlos -porque a ustedes les sacaron la dispensación única- pueda rescatarlos, pero transitoriamente. Si me dicen que en este proyecto ya debería figurar el hecho de que ustedes puedan dispensar, creo que en este momento no, porque es un tema difícil, de negociación, pero este artículo 42 habilita a que empecemos a negociar en ese sentido.

SEÑOR CABRERA.- Hay coincidencia en cuanto a la intencionalidad cuando se incluyó en el articulado. Agradecemos la sensibilidad para incorporarlo cuando de farmacias no se hablaba con anterioridad en ningún proyecto. De alguna manera, ahí se nos reconoce parcialmente el rol. Lo que nosotros decimos -entendemos el planteo del señor Diputado Gallo Imperiale y lo compartimos- es que en la práctica esa transición no se va a dar, porque las condiciones o las posibilidades de negociación no existen. Nada más.

SEÑOR CABRAL.- Quiero aclarar que somos contestes en que todo lo manifestado por el señor Diputado Gallo Imperiale es la realidad pero, como dije hace un rato, no podemos dejar pasar el último tren, expresión que se está usando mucho en este período de Gobierno. De esta vuelta, es el último tren. Se dejó pasar en 1954, se dejó pasar en 1985, a través de la Ley Nº 15.703 y se dejó pasar durante la crisis económica que vivió este país, que también pudo ser utilizada a nuestro favor. Por eso dije que no todos los problemas venían de afuera y que muchos problemas eran nuestros, a nivel interno porque, por una cosa o por otra, no se había podido aprovechar esas situaciones. Por eso es que intentamos plasmar algunos detalles.

El señor Diputado Gallo Imperiale habló de transición. Lo entiendo y la necesitamos, pero como gremialista tengo miedo -no me importa ser reiterativo- de que en la transición se me muera mucha gente, es decir, que se queden colegas por el camino. Eso no puede ocurrir y evitarlo es mi primera obligación. También tengo miedo de las transiciones porque, en el Uruguay, por más que haya cambiado el Gobierno, estamos en un país en el que sabemos que los hechos consumados son peligrosísimos. No estoy de acuerdo con que se diga que

vamos a dejar las cosas así por ahora, porque dentro de un año se convierten en algo definitivo y nadie sabe bien cómo pasó. Así fue como fuimos perdiendo terreno.

SEÑOR GARCÍA.- Quiero dejar una constancia.

Creo que seguir abundando sobre el tema del origen de los tiques no tiene sentido porque, en definitiva, en este proyecto de ley se da a los tiques y a las tasas moderadoras lo que nunca tuvieron: rango legal. Las tasas moderadoras nunca tuvieron rango legal. Eran de resorte administrativo y en esta ley se consolidan legalmente, lo que tendrá una anotación en la historia de los sistemas de salud, así como también el cobro de los tiques moderadores, incluidos los hospitales de Salud Pública, como afirmó ayer la señora Ministra. Entonces, creo que sería bueno que la bancada oficialista no hablara más de los tiques porque se está martillando los dedos.

Con respecto a este artículo, en el caso de las farmacias creo que deberíamos leer con detenimiento los dos párrafos. El primero no dice absolutamente nada. Si no existiera sería lo mismo, porque lo único que dice es que las farmacias habilitadas podrán dispensar medicamentos a los usuarios prestadores de salud que integren el sistema en los términos del contrato que celebren con ellos. Si no dijera esto, también lo podrían hacer; no hay nada que lo prohíba. Entonces, ese párrafo no agrega nada, pero está incluido para dar pie al segundo párrafo que es el que, si estuviera en vuestro lugar, me preocuparía.

El segundo párrafo dice que esto solo lo pueden hacer si lo autoriza la Junta Nacional de Salud y en los términos que ella establezca. Lo único que hace el primer párrafo es justificar la existencia del seguro. Si fuera ustedes, me preocuparía mucho. ¿Por qué? Porque la Junta Nacional de Salud aprueba los contratos pero no es un protagonista neutral: es prestador de salud, es parte del Estado, está integrada por una mayoría estatal de cuatro miembros de designación política del Gobierno -uno de los cuales la presidirá- y, por lo tanto, es partidaria. No solo aprueba el contrato mediante el cual para ustedes será indispensable vincularse con un prestador, sino que también él presta salud. Por lo tanto, no es un actor neutral. Además -según lo ha manifestado la bancada oficialista- es prestador en régimen de competencia. Es decir que quien deberá obligatoriamente aprobar el contrato es un actor que compite con ustedes. No solo compite sino que, además, hace el vademécum para los que a ustedes deben contratar y para los organismos donde él presta salud. Entonces, si estuviera en el lugar gremial que se encuentran me preocuparía mucho tener con rango legal a un competidor que es el que aprueba los contratos de mi institución con aquellas otras que prestan salud, compitiendo con el autorizado.

SEÑOR TROBO.- Quiero complementar el razonamiento del señor Diputado García. No solo aprueba los contratos sino que, además, fija al otro contratante cuánto puede llegar a pagar por la tarea que ustedes le van a cumplir. Además, lo refiere al artículo 41, que es el que establece que se autorizará determinado tipo de gestiones, siempre y cuando los balances, las economías, el equilibrio o las deudas de los contratantes, a juicio de la Junta, estén en condiciones de admitir nuevos negocios. O sea que hay una intervención directa en los términos que señaló el señor Diputado García. Además, abunda en el control del propio funcionamiento económico de quien contrata que, en este caso, serían los prestadores del servicio de entregar los medicamentos a la gente.

Yo dije acá dos cosas. Dije que se terminó la libertad, y dije que acá va a haber una organización monopólica que va a determinar qué es lo que gana quién y qué es lo que puede o no hacer.

Y dije otra cosa: que este proyecto de ley es de orden público y, por lo tanto, todas las otras disposiciones legales que establezcan ventajas, beneficios o derechos, sea para los prestadores o para los usuarios del sistema de salud, no se aplican a la lógica de este sistema de salud. Expresé estos dos conceptos, y eso disparó una reacción que es inapropiada frente a una delegación, porque no aludí a ninguna cuestión partidaria, y me parece absolutamente fuera de lugar. Se podrá imaginar, señor Presidente, que al estar presentes personas ajenas a la lógica del debate parlamentario, no puedo dejar pasar la circunstancia de reiterar lo que dije para que se comprenda cuál es el sentido de mis palabras y también cuál es el sentido de la reacción.

Me hago cargo de todas las responsabilidades políticas pasadas de mi Partido, de las buenas y de las malas ? por cierto que las buenas son mucho más que las malas?, pero lo que estamos diciendo es lo que va a pasar.

Si este proyecto de ley se aprueba, van a ocurrir todas las cosas que hemos dicho.

SEÑOR GADEA.- Con respecto a lo que dijo el señor Diputado Gallo Imperiale, es cierto que con este artículo quedamos un milímetro más arriba de lo que estábamos.

Viendo que la redacción no era la conveniente para nosotros, quería aclarar que en el material que entregamos figura el texto de cómo nos gustaría que quedara redactado el artículo. Eso no inhabilita para nada la posibilidad de negociar. Simplemente pedimos que los medicamentos se dispensen a través de las farmacias, y la posibilidad de negociar sigue existiendo.

SEÑOR CABRAL.- En nombre de todas las farmacias del interior, quiero agradecer la buena voluntad de ustedes. Sabemos que si bien están para eso, lo cortés no quita lo valiente. Agradecemos la buena voluntad, el entusiasmo y el esfuerzo mental realizado por cada uno de los participantes de esta reunión, porque hemos visto que se han metido profundamente en el tema.

Que quede bien claro que vinimos acá a buscar ayuda porque creemos que ustedes son quienes tienen la obligación de ayudarnos, ya que nosotros no podemos desenvainar la espada y entrar a degollar gerentes de laboratorios o dueños de mutualistas. El poder político es el que tiene las armas para que esto sea algo coherente y que no mate a nadie. Ya que es un seguro de salud y que pretende ser preventivo ?como debe ser?, las farmacias se ofrecen para eso. Vinimos a reclamar que se mejore ese milímetro y, sobre todo, vinimos a buscar ayuda porque creemos que es el lugar adecuado y es la última posibilidad que tenemos para no dejar pasar el último tren.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de nuestros invitados.

(Se retira de Sala la delegación de la Asociación de Farmacias del Interior y del Centro de Farmacias del Uruguay)

(Ingresa a Sala una delegación del Plenario de Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales por Enfermedad)

——La Comisión tiene el agrado de recibir a la señora María Raquel Pintos, a la doctora Susana Begué, al contador José Álves y a los señores Juan Carlos Bangueses y Roberto Galli.

SEÑORA PINTOS.- Como Plenario de Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales por Enfermedad, representamos a setenta cajas a nivel nacional; son cincuenta mil los trabajadores que perciben beneficios a través de nuestras instituciones. Nacimos hace más de sesenta años a través de acuerdos entre empresarios y trabajadores. Estamos regulados por el Decreto-Ley Nº 14.407 y amparados por convenios internacionales, como el Nº 24 de la OIT, ratificado por Uruguay por el Nº 130.

Con respecto al Sistema Nacional Integrado de Salud, queremos plantear la vigencia de nuestras instituciones y la permanencia como instituciones de la seguridad social que hemos prestado al Estado uruguayo un importante servicio ante la carencia del Estado de cubrir la contingencia de enfermedad del trabajador hace más de sesenta años. Por eso, precisamente, venimos a plantear la vigencia de nuestras instituciones.

SEÑOR GALLI.- Integro la Dirección del Sindicato de CONAPROLE como Prosecretario.

Nuestro planteo en el día de hoy se debe a que hemos visto con preocupación -como lo anticipó la compañera- una situación que se nos genera a partir de la reforma de tributación que surge a partir del Sistema Nacional Integrado de Salud, que provoca un perjuicio lateral a nuestras instituciones, que hace que perdamos derechos de seguridad social que tienen una afectación del salario sumamente importante. Esa situación para nosotros es terriblemente preocupante.

La compañera manifestó -pero no está de más ratificarlo- que desde un principio expresamos nuestro respaldo a un Sistema Nacional Integrado de Salud. A nosotros no nos genera ningún inconveniente la constitución de ese instituto, pero sí una distorsión importantísima en lo que hace a nuestros derechos de salario y de seguridad social, en función de que modifica la tributación que estaba prevista, sin ofrecer

ninguna alternativa y sin haber logrado, hasta el día de hoy, ningún ámbito de diálogo que permitiera, en conversación con las diferentes autoridades, encontrar un espacio de acuerdo para solucionar ese diferendo.

Entendemos que puede haber pasado inadvertido a quienes elaboraron el proyecto que la afectación del marco de salud no era el tema que nos preocupaba, sino el hecho de que el sustento de nuestras cajas no solamente se basa en el suministro de la asistencia médica a nuestros trabajadores, sino también en el subsidio por enfermedad y en una cantidad de beneficios complementarios que fueron conquistados a lo largo de estos años y que en muchos de los casos están vigentes en convenios salariales que fueron elaborados a partir de 1943. En ese sentido, para nosotros es sumamente importante.

Reitero que no hemos encontrado ningún ámbito de diálogo que permita encontrar fórmulas alternativas a esta pérdida neta de ingresos que se genera. Queremos marcar, por ejemplo, que el porcentaje previsto en las leyes originales para el sostenimiento de las cajas está conformado por un aporte obrero y un aporte patronal, que no solo tiene que cubrir los gastos por enfermedad del trabajador ?reitero que no solo tiene que cubrir la asistencia médica del trabajador?, sino que a su vez tiene que cubrir lo que los distintos convenios establecen en el período de enfermedad del trabajador, es decir, el salario del trabajador cuando está enfermo, cuando está en las peores condiciones, en las más complejas, y también en condiciones muy diferentes, lo que fueron conquistas que se lograron a lo largo de años. El sistema DISSE plantea una vigencia de subsidio por enfermedad de noventa días, con prórrogas parciales posibles o no. En nuestro caso, tenemos un período de vigencia establecido en la ley que llega hasta dos años, en primera instancia; cada caja, según las posibilidades, en espera de la rehabilitación o de la recuperación de ese trabajador y su reinserción laboral, ha extendido esos tiempos, en la necesidad de que el trabajador pueda volver y mantenerse en el trabajo.

Asimismo, hay un impacto importante en lo que hace a esta situación, ya que muchas de las cajas de auxilio están integradas por trabajadores de la industria y, como ustedes saben, se trata de un sector que tiene un componente de trabajo físico real, que genera una diferencia con otros grupos de trabajo que al no tener esa incidencia no tienen la frecuencia de ausencia al trabajo por enfermedad como tienen, en muchos casos, nuestros compañeros. Para nosotros, eso es prioritario. Todo esto es anterior a la vigencia de DISSE o de ASSE.

Trajimos un material que vamos a alcanzar a la Mesa para que pueda ser distribuido entre los señores Diputados que, precisamente, marca muchos de los esquemas que nosotros estamos planteando en este momento.

Concretamente, el planteo de nuestras cajas ha sido, desde la propuesta de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, que una vez realizada la modificación tributaria que da origen al Sistema, se genere un ámbito de discusión que permita buscar alternativas para que el resto de nuestros beneficios de seguridad social fueran mantenidos. Tenemos entendido que ya hay algunas instituciones, compañeros de las empresas públicas, que tendrán una solución contemplativa para este tipo de situaciones, que no verán afectados sus derechos de seguridad social ni su salario. Sabemos que hay soluciones que ya se están elaborando a nivel de otros institutos del Estado. Nos preocupa, y nos parecería sumamente negativo ?no estamos en contra de que los compañeros del sector público y todos aquellos que hoy tienen mantengan a rajatabla los derechos de seguridad social y sus salarios; es más: creemos que así debe ser? que los trabajadores de la industria que estamos en igualdad de condiciones perdamos nuestros derechos por una reforma tributaria que nos afecta profundamente. Nadie ha pensado, hasta ahora, en darnos una solución que nos permita mantener, al igual que el resto de nuestros compañeros, nuestros derechos de salarios y de seguridad social.

SEÑOR TROBO.- Esperamos encontrar en el material que los invitados nos ofrecen detalles que nos permitan profundizar más en el funcionamiento del sistema que tienen.

Se hace un aporte por el trabajador y un aporte patronal a un fondo que se aplica a prestaciones de seguridad social, una de las cuales es la salud, y hay otras tantas. Quisiera saber a quiénes abarca. ¿Abarca a los trabajadores? ¿A los trabajadores y a sus familiares? Por lo pronto, tengo claro que estos sistemas han sido muy buenos y económicamente bien administrados permiten bajar mucho los costos y aumentar el nivel de prestaciones de los beneficiarios. Obviamente, lo que uno procura siempre es mantener y sostener el nivel de prestaciones que en muchísimos casos -si no en la totalidad de las cajas- es mejor que el sistema mutual. Por eso, mi pregunta es a qué personas beneficia este Sistema, además del trabajador.

En la medida en que se nos plantea la necesidad de una ley, porque es la única garantía de que realmente se cumpla con lo establecido -porque cualquier cosa que quede sometida a la reglamentación con posterioridad, va a estar en un ámbito que no tendrá la publicidad ni la transparencia que tiene la sanción de una ley-, les pediría que nos digan qué debería decir, a juicio de ustedes, para que el régimen que tienen pueda persistir. Para nosotros es muy importante contar con algún aporte o propuesta a los efectos de conocer cuál puede ser la garantía legal.

Agregaría un razonamiento. De acuerdo con lo que dice el artículo 69, ¿tienen alguna idea de lo que va a ocurrir después del año 2011? ¿Lo saben? ¿Esto les da seguridades? ¿Desearían que siguiera el sistema que tienen y les permitiera el mismo régimen de beneficios actuales? A juicio nuestro, en un sistema nacional de salud entendido como tal -no un sistema burocrático, centralizado sino de coordinación de todas las prestaciones, los servicios y recursos destinados a la salud- podrían actuar el sistema de cajas mutuas, el sistema mutual, el sistema de salud privada, etcétera. Quiero tener una idea de si ustedes saben qué va a ocurrir después del año 2011.

SEÑOR GALLI.- Tenemos absoluta incertidumbre acerca de lo que va a pasar a partir del 1º de enero de 2008, no de 2011. No tenemos ninguna certeza sobre qué va a ocurrir porque la ley no contiene nada sobre qué pasará con los tributos.

Reiteramos que la aplicación del Sistema Nacional Integrado de Salud es una decisión política a la cual no nos oponemos, pero tiene un componente concreto que nos afecta: la pérdida de los ingresos genuinos con los cuales administramos los gastos en salud de todos los beneficiarios, más los derechos de seguridad social surgidos dentro de la ley y al mismo nivel y por encima, en la mayoría de los casos, que los que presta el Estado

No tenemos certeza y, lamentablemente, no puedo responder al señor legislador qué es lo que podrá ocurrir a partir del 1º de enero de 2011 porque no sabemos qué va a pasar a partir del 1º de enero de 2008.

SEÑORA PINTOS.- Nuestras cajas nacen por la década del sesenta y fueron ratificadas por el Decreto-Ley Nº 14.407 y allí está todo el marco normativo que dicta nuestro funcionamiento.

Los trabajadores aportan el 3% de su salario y el empresario el 5% del salario de sus trabajadores. Es decir que en esto somos iguales que el Estado. En algunas instituciones, el patrón se hace cargo de toda la aportación, por lo tanto, el trabajador no aporta nada y accede igualmente al beneficio.

Hemos mantenido nuestras cajas viables, con una eficiente administración y aprovechamiento de los recursos que resulta también de la participación del empresario y del trabajador en los Consejos Directivos de nuestras instituciones, que son paritarios y bipartitos; es decir, que se conforman con la misma cantidad de integrantes de cada una de las partes. Ha mejorado la obtención de beneficios porque hay un diálogo directo entre el trabajador y el empresario al momento de resolver sus problemas de salud. También tenemos la posibilidad de ampliar las prestaciones -siempre en el marco de la buena administración de los recursos? y dar más beneficios que los que brinda el Estado. Por eso es que tenemos una amplia gama de situaciones de protección para el trabajador frente a la enfermedad.

En cuanto a la cobertura mutual, el Sistema Nacional Integrado de Salud plantea una ampliación a la familia, pero algunas de nuestras cajas también cubren a la familia en la prestación de la asistencia médica integral que se presta a través de las IAMC. También se proporciona subsidio por enfermedad -que está mejorado y, en algunos casos, llega hasta el 100% del salario- y prestaciones en asistencias diversas -lo que se denomina asistencia médica complementaria- como prótesis, aparatos ortopédicos, sillas de ruedas y, en algunos casos, asistencia fúnebre.

Este sistema ha permanecido vigente, acompañando las transformaciones sociales del Uruguay. Eso es lo que reclamamos en este momento: continuar acompañando las transformaciones sin que nuestras cajas dejen de existir. No estamos contra el Sistema Nacional Integrado de Salud; lo vemos como algo favorable y necesario, pero queremos mantener los beneficios que tienen nuestros trabajadores en aspectos que hacen a la seguridad social y que son importantes. Sabemos que en la ley del nuevo Sistema se marca una permanencia hasta el 2011, no más allá de ese año. No sabemos qué significa ese "hasta".

Tampoco tenemos claro qué sucederá con nuestras instituciones a partir del 1º de enero de 2008 porque las aportaciones de los trabajadores privados pasan al Sistema Nacional Integrado de Salud; por lo tanto, no tenemos financiamiento para continuar prestando el servicio y en los hechos, si bien no se dice que nuestras cajas van a ser disueltas, va a pasar por la falta de recursos.

SEÑOR ÁLVES.- Una parte de la pregunta del señor Diputado refería a qué es lo que pretendemos o cuál es nuestra propuesta.

Queremos informar que cuando concurrimos a la Comisión del Senado que trató el proyecto, al final de la sesión nos pidieron que hiciéramos llegar un texto contemplando nuestras aspiraciones. Así se hizo. Enviamos un texto que recogía en grandes líneas la idea de que las cajas de auxilio o seguros convencionales de enfermedad continúen existiendo como tales, rigiéndose por sus propias normativas y percibiendo sus recursos; y en la parte que tiene relación con el Sistema Nacional Integrado de Salud, que es en la cobertura mutual, en ese aspecto, las cajas pueden vincularse con él, por ejemplo, aportando las cuotas al Sistema y no directamente a las entidades mutuales, como se hace en la actualidad. Se mantiene la percepción de los recursos y la prestación de los demás beneficios a los afiliados y familiares, como ocurre hoy. Esa solución, la integración de los sistemas, permite que no existan dos sistemas separados. El Sistema Nacional Integrado de Salud también cubriría a los trabajadores que están en caja de auxilio.

Esa sería nuestra propuesta.

SEÑOR TROBO.- A partir de la propuesta que plantean -y que no se refleja en el texto-, a mí me surge una duda.

¿Ustedes consideran que esta ley, según está redactada, garantiza que no les van a cobrar el impuesto ni la cuota parte del impuesto a las empresas, a los empleadores, o van a pasar a pagar el impuesto que crea el Fondo Nacional de Salud y, por tanto, se verá cuál es el financiamiento que tendrá el sistema de cajas? En definitiva, mi pregunta es: ¿el texto de la ley garantiza que ustedes van a seguir aportando a las cajas o deberá interpretarse luego, de acuerdo con lo que dice la ley, que ustedes deberían poder seguir aportando a las cajas y que no les van a descontar el impuesto que establece la ley? Pregunto esto porque estamos hablando de 50.000 trabajadores. Seguramente, la masa salarial o los montos afectados por estos impuestos -tanto en contribuciones patronales o de los empleados- debe constituir un volumen importante de recursos que debe estar calculado dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Quiero saber si ustedes tienen o no esa seguridad, porque la ley tendría que ser clara, en el sentido de que a las personas que están incluidas en el régimen establecido en el artículo 69 no se les podrá descontar hasta tanto no se modifique ese régimen. Esa es la única garantía que hay de que eso no ocurra.

(Diálogos)

SEÑOR ÁLVES.- El texto dice que las cajas de auxilio continuarán rigiéndose por las normas actuales, el Decreto-Ley Nº 14.407, que determina que las cajas de auxilio están habilitadas a percibir el 5% y el 3% de aportes. Ahí no dice nada sobre los nuevos aportes que crea el sistema, que es el 1,5% o el 3% adicionales a cargo del trabajador. Esa sería la zona de dudas en cuanto a si los trabajadores aportarían el 1,5% y el 3% adicional al FONASA, o si seguirían aportando al seguro. En este último caso, el seguro debería cubrir a los hijos menores, lo que tampoco está dicho.

SEÑORA CHARLONE.- No tiene mucho sentido seguir discutiendo si el texto es o no confuso, porque en realidad no lo es. El Sistema Nacional Integrado de Salud prevé que los distintos colectivos se vayan integrando a lo largo del tiempo; no se trata de una integración general a partir de su entrada en vigencia el 1º de enero de 2008. Para las cajas de auxilio hay un plazo tope que es el 1º de enero de 2011. Hasta ese momento, seguirán rigiendo los aportes para las cajas que tienen ahora y los trabajadores de esas cajas no van a aportar al Sistema Nacional Integrado de Salud, sino a las cajas de auxilio, tal como establece a título expreso la última parte del artículo 69. Esto lo vamos a dejar como constancia en la versión taquigráfica de la discusión de este proyecto de ley en la Cámara, que como se sabe es una de las formas de interpretación auténtica de la ley en caso de dudas. Hemos conversado esto internamente, esto ha estado en el debate al momento de la redacción del proyecto de ley, por lo que podemos decir que los trabajadores que están aportando a las cajas de auxilio, como bien establece

el artículo 69, van a seguir aportando a las cajas de auxilio y no al Fondo Nacional de Salud hasta que se integren al sistema. Además, se ha establecido un plazo temporal amplio, que habilita los espacios de negociación que la delegación manejó al principio de su exposición.

SEÑOR GANDINI.- Algunas de las cosas que ya se han dicho y se han respondido me eximen de formular ciertas preguntas. Por lo tanto, solo quiero precisar mi interpretación, a la luz de lo que nos ha pasado con la reforma tributaria.

En esta Comisión dijimos cómo el administrador y recaudador iba a interpretar algunos artículos, y tuvimos razón. Varias delegaciones vinieron a decir acá cosas similares a las que nos está diciendo esta delegación. Se les dijo algo que después no pasó. Muchos sindicatos estaban de acuerdo con la reforma y hoy la cuestionan.

Lo que dice este texto es clarísimo. Lo quiero decir porque nuestra visita no tiene por qué dominar la técnica legislativa, que es de la que se agarra después el intérprete. Aquí se establece que a partir de la vigencia de esta ley, en cualquier momento hasta como máximo enero de 2011, un decreto del Poder Ejecutivo puede incorporar estas cajas de auxilio al sistema general. Se establece como fecha máxima 1º de enero de 2011.

Por otro lado -lo advertimos ayer con el sector agropecuario y la Ministra nos dio la razón-, este artículo tiene que integrarse a lo que establece el artículo 61. El artículo 61 establece: "El Estado y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores", etcétera. La redacción del artículo 69 habla de los trabajadores. El administrador, el recaudador, al interpretar correctamente la armonía de estos dos artículos debe interpretar que a partir del 1º de enero de 2008 los empresarios pagan el 5% al Fondo Nacional de Salud, y no a otro lado, aunque los trabajadores que están en otro régimen podrán cambiar de régimen de aquí al 1º de enero de 2011, cuando el Poder Ejecutivo lo establezca por decreto. Es decir que los trabajadores quedarán sometidos a su negociación y solamente a la disposición del Poder Ejecutivo. Eso es lo que yo interpreto.

La delegación que nos visita dijo estar de acuerdo con el Sistema Nacional de Salud. Debemos ser honestos: nosotros no estamos de acuerdo con este Sistema Nacional Integrado de Salud, y lo vamos a votar en contra. No estamos de acuerdo, precisamente, porque se construye sobre la base de destruir muchas cosas que funcionan bien. Queremos aclarar aquí que para nosotros esto funciona bien y no entendemos por qué no se mantiene.

Si la visita tuviera algún texto que pudiéramos tomar, estudiar y eventualmente presentar como iniciativa parlamentaria para que se incorpore como aditivo o modificativo en el debate parlamentario, lo haríamos con mucho gusto, tanto sea el presentado en el Senado como algún otro que pudieran tener a la luz de lo que en esa Cámara se aprobó, que es bien diferente a lo que allí se discutió.

Queremos discutir sobre cosas concretas. Nuestra base es que lo que funciona se debe mantener. Si este hubiese sido el criterio del Poder Ejecutivo cuando hizo la reforma tributaria los problemas serían otros. Creo que esto funciona bien. Reitero: analicen con sus abogados y asesores si la armonización de los artículo 61 y 69 no inviabiliza inmediatamente el Fondo, porque creo que el 1º de enero de 2008 las empresas deberán empezar a pagar obligatoriamente al Fondo Nacional de Salud.

SEÑOR GARCÍA.- Me gustaría saber si la delegación que nos visita había analizado la interpretación que estamos haciendo del texto, en cuanto a que a partir de la vigencia de esta ley el aporte patronal pase directamente a integrar el Fondo Nacional de Salud. ¿Esa era la interpretación que ustedes tenían o ingresaron a esta Sala pensando que el 5% y el 3% lo iban a seguir manejando hasta el 1º de enero de 2011?

Aquí se decía que esto afectaba desde el punto de vista salarial, por lo que me gustaría saber si tienen alguna cuantificación de cómo afectaría esta reforma al salario.

La tercera consulta refiere a si mantuvieron contactos con los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas; de ser así, cuál fue la respuesta que recibieron por parte del Gobierno.

No quiero insistir en nuestra opinión positiva acerca del funcionamiento de las cajas de auxilio.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Posada)

SEÑORA PINTOS.- Desde un principio hemos tenido muchas dudas. Realmente, no estamos convencidos de qué va a pasar con nosotros. Si el 1º de enero seguimos percibiendo el 3% y el 5%, con ese financiamiento no podremos hacer frente a las erogaciones por asistencia a la familia y al jubilado. Si fuera así, el 1º de enero no podríamos hacerlo. Si recibimos toda la aportación, es muy probable que prestemos un servicio y nos integremos al sistema a través de las cápitas; esa sería una posibilidad.

Nosotros venimos a plantear la permanencia de nuestras instituciones, no solo por el tema de la prestación de salud del trabajador, sino por la reivindicación de los beneficios que otorgamos, que forman parte del salario y que se perderían si nos incorporamos al sistema. Nosotros decimos que queremos formar parte del sistema, pero no desaparecer.

SEÑOR GARCÍA.- No han contestado a mi primera pregunta respecto a si la interpretación que acaba de hacer el señor Diputado Gandini -en cuanto a que consideramos que el aporte patronal del 5% a partir de la vigencia de esta ley el 1º de enero de 2008 va para el Fondo Nacional- es la interpretación que tenían ustedes cuando ingresaron a esta Sala, o si ustedes creían que el 5% y el 3% seguían vigentes hasta el 1º de enero de 2011. Es sustancial saber si ustedes percibían este ángulo de la interpretación.

SEÑORA PINTOS.- No lo sabíamos.

SEÑOR MUJICA.- Acá hay dos temas, y uno de ellos tiene que ver con el artículo 69 del proyecto, con el régimen que prevé para las Cajas de Auxilio hasta el año 2011. No puede haber ninguna duda respecto a que las Cajas de Auxilio quedarán funcionando con su doble financiamiento, como hasta ahora, y no tendrán obligación alguna de brindar ninguna nueva prestación, simplemente, porque no integrarán el sistema. De eso no pueden quedar dudas.

Sí puede haber dudas respecto a la discusión de fondo -que no es ésta- y es qué pasará después del 2011. Sobre ese tema quiero dejar en claro la posición de la bancada del Frente Amplio: se tienen que integrar al Sistema Nacional Integrado de Salud. Son dos discusiones diferentes.

Nosotros planteamos un período de adecuación y de puesta en funcionamiento del Sistema para luego ir integrando otros colectivos. Tal vez haya gente en las Cajas de Auxilio que legítimamente cree que deben seguir funcionando en forma paralela al sistema luego del 2011. Ahí sí tenemos discrepancias de fondo y conceptuales, pero con respecto a lo que ocurrirá de acá al 2011 creo que no puede haber dudas: las Cajas de Auxilio seguirán con su doble financiamiento y no tendrán ninguna obligación de prestar más servicios que los que ya prestan porque quedan fuera del sistema.

Esta puntualización corresponde porque aclara las cosas y determina cuál es la verdadera discusión que se deberá dar en el futuro.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Brenta)

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- De las intervenciones de los señor Diputado Gandini y García se desprende un nuevo elemento -que veníamos considerando-, que fue reconocido por algunos de los integrantes de la delegación que nos visita.

Pregunto a la delegación si interpreta que lo que hemos dado en llamar algunos legisladores -aunque lo hemos escuchado de parte de ustedes- "certificado de defunción" de las Cajas de Auxilio es a partir del 1º de enero de 2011. Es decir, si entienden que esto es a partir de esta fecha, cuando ingresarían al Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑORA PINTOS.- Nosotros interpretamos que nuestra fecha de defunción es el 2011, o antes, porque el decreto establece "hasta"

Respecto de la aclaración que se nos ha hecho, quisiera decir lo siguiente. Si a partir del 1º de enero de 2008 vamos a recibir el 3% y el 5%, y continuamos funcionando como hasta ahora, tenemos un problema porque por la vía de los hechos nosotros igual vamos a desaparecer pues 50.000 trabajadores no tendrán los mismos beneficios que sí tienen los que están en el FONASA. Eso desestimulará la permanencia de nuestros trabajadores en nuestro sistema. Por lo tanto, reitero que por la vía de los hechos estaremos desapareciendo por medidas de desestímulo a la permanencia de los trabajadores en nuestras organizaciones.

El término "desestímulo" lo escuchamos dos veces: en una ocasión en el Ministerio de Salud Pública, de parte del contador Olesker, y otra en el Ministerio de Economía y Finanzas, en una entrevista que tuvimos con el economista Lorenzo. Se nos dijo que se iba a desestimular la permanencia de nuestras instituciones.

Por lo tanto, si bien dentro del marco normativo estamos vivos con instituciones vivas administradas con buenos recursos, ofreciendo buenos beneficios, actuamos de acuerdo con lo que establece el Decreto-Ley Nº 14.401, somos vigilados y controlados por el Banco de Previsión Social y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social -tenemos los convenios homologados-, y por la vía del derecho no se nos elimina, sí se nos intenta eliminar por la vía de los hechos. Es cierto que a partir del 1º de enero de 2008 recibiremos el 3% y el 5%, pero desde el Estado tenemos una competencia que desestimula la permanencia de los trabajadores en nuestras instituciones. Su pasaje a DISSE significará al trabajador pérdida de salario, tal como manifestamos hace unos instantes.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- Ha sido muy clara la respuesta de la señora Pintos, por lo cual se deduce que a partir del 1º de enero de 2008 y hasta el 3 de marzo de ese año, por ejemplo, a través de una Resolución de quien interpreta, que es el Poder Ejecutivo, esto puede adelantarse, es decir, el 1º de enero de 2011 puede adelantarse al 3 de marzo de 2008 y así, en un par de meses, volaría todo el sistema.

Cuando digo que volaría todo el sistema no hago más que usar una expresión que escuchamos en una emisora radial AM de parte de un integrante del Poder Ejecutivo, quien manifestó que había necesidad de que volaran estas Cajas de Auxilio para que el dinero fuera utilizado en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por otro lado, si no escuché mal, la delegación ha dicho que en el mes de abril concurrieron a la Cámara de Senadores -hemos leído atentamente la versión taquigráfica- y creo que no está de más refrescar números. Tenemos entendido que hay, aproximadamente, 50.000 trabajadores afiliados, que no es lo mismo que beneficiarios de todos los servicios que prestan las Cajas de Auxilio, porque los beneficiarios son, además, los familiares de estos trabajadores.

Por lo tanto, solicitaría que se precisara la cantidad de trabajadores afiliados y el número de beneficiarios de las diversas prestaciones que se brindan a través de estos sistemas.

SEÑORA PINTOS.- Son 50.000 los trabajadores aportantes y entre 80.000 y 100.000 beneficiarios del sistema, debido a la inclusión de sus familiares y por los beneficios indirectos que brindan nuestras instituciones.

En definitiva, todo el sistema da cobertura a 100.000 personas.

SEÑOR POSADA.- Con relación al artículo 69 -más allá de que me consta que la intención del Poder Ejecutivo es la de no variar la actual situación de las Cajas de Auxilio, así como está redactado los aportes patronales irían al Sistema Nacional Integrado de Salud y solo estarían financiado las Cajas de Auxilio los aportes de los trabajadores.

En la medida en que hay intención de que esto no suceda, seguramente la mayoría procurará una redacción distinta a la aprobada por el Senado.

Además, y en la medida en que ustedes son de alguna manera privilegiados en esta situación, quiero reflexionar sobre el contenido general de esta futura ley, que a partir de su aprobación va a establecer trabajadores clase A) y trabajadores clase B). En términos constitucionales eso significa una clara violación

de la Carta porque para quienes tienen una misma percepción estará estableciendo distintos niveles de aportes. Esto es lo que la Constitución de la República llama igualdad de todos frente a las cargas tributarias.

Esto también es un tributo y, lamentablemente, acá se va a establecer un nivel de aportación distinto, dependiendo de si los trabajadores pertenezcan a uno u otro sistema. Y eso, en todo caso, es un sistema profundamente injusto.

SEÑOR ASTI.- Se ha señalado que el problema radica en que si los trabajadores afiliados a las cajas de auxilio o seguros convencionales encuentran mayores beneficios en el Sistema Nacional Integrado de Salud y, por lo tanto, en el Seguro Nacional de Salud, dejarían de estar afiliados a estas cajas. Dicha cajas tienen como finalidad optimizar el beneficio de sus afiliados. En este sentido, si el Seguro Nacional de Salud es más beneficioso para los trabajadores y ellos quieren emigrar hacia este, no advierto por qué quienes se supone que están defendiendo su derecho están preocupados por la opción de los trabajadores. Esta es una de las preocupaciones que me surge por la visión que se ha dado.

La segunda preocupación tiene que ver con lo siguiente. Al leer el artículo 69 -cada uno lo hace con determinada percepción con respecto al contenido general de la ley- y relacionarlo con el artículo 61, no se tiene en cuenta la última frase del artículo 69, que dice: "Hasta ese momento, continuarán rigiéndose por las disposiciones legales y reglamentarias que les sean aplicables". Eso tiene la particularidad de que todo lo que refiere a las cajas de auxilio seguirá refiriéndose a estas -este es otro punto a destacar-, en tanto los beneficios que prestan no tengan un nivel inferior a lo establecido en la presente ley.

Reitero, la voluntad de los trabajadores de estar afiliados o no a la caja -de la misma manera que lo consagraba el Decreto-ley Nº 14.407- se supone que será porque obtiene de esa afiliación una cobertura más efectiva de sus servicios que los que en ese momento prestaba el seguro de salud a través de DISSE. Ahora se crea un nuevo Seguro Nacional de Salud y ese principio debería seguir vigente, es decir, ser más conveniente para los afiliados a la caja de lo que es para todos los trabajadores.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Voy a hacer una aclaración con respecto a los aportes patronales. Creo que quienes nos visitan están en conocimiento -tal vez no todos los legisladores- de que en materia de aportes patronales el inconveniente que se planteó en determinado momento fue la exoneración de aportes a través de la ley sobre reforma tributaria, ya que establecía que una de las partes que financiaba el sistema quedara en una situación muy difícil. Esto dio lugar a que se presentara un proyecto de ley -que en este momento está a estudio del Senado y luego pasará a la Cámara de Diputados- para corregir esa situación; inclusive, la corrige en el sentido de integrar un aporte patronal que la propia ley vuelca al BPS.

Esta es la información que quería dar, a los efectos de despejar alguna duda. Ese proyecto entrará con carácter de urgente y será analizado rápidamente por la Comisión de Hacienda.

Además, creo que esta redacción da tranquilidad. Sabemos que la oposición tiene dudas con respecto a esto. Queda registrado en la versión taquigráfica que la interpretación que estamos haciendo en este momento, como decía la Diputada...

(Diálogos)

——La tranquilidad radica en que el período que se está estableciendo en el proyecto apunta a que mediante una negociación -que debe seguir estando permanentemente o empezar- se llegue a una mejor solución.

Quisiera saber si ustedes pueden empezar a transitar el camino de búsqueda de soluciones desde el punto de vista financiero, manteniendo todos los beneficios -porque los han conseguido y no se pueden sacar-, pero separando la prestación de asistencia médica que había que incluir en el Seguro. Puede existir la posibilidad de que haya un financiamiento a través de la prestación de salud, a través del Seguro, para integrarse ya que no es justo que si este es un sistema para todos los trabajadores privados, ustedes que tienen la calidad de tales, queden afuera. La introducción al Seguro es absolutamente necesaria y puede haber soluciones contemplando los dos aspectos: la prestación médica y todos los beneficios.

SEÑOR GALLI.- En cuanto a lo que señalaba el Diputado Gallo Imperiale, quiero decir que el espacio que él acaba de marcar es el que desde el principio establecimos en esta Comisión, tal como consta en la versión taquigráfica.

Nosotros manifestamos que el plenario de cajas no se opone a la integración al Sistema Nacional Integrado de Salud; no hay oposición. Lo que estamos planteando a los legisladores es que la modificación tributaria que genera el aporte de obreros y patrones al sistema nos quita los recursos para la cobertura de nuestros derechos de seguridad social. Esto es muy básico y simple; intentamos explicarlo: del porcentaje que recibimos cubrimos los costos de salud y los derechos de salario de los trabajadores. Para nosotros esto es importantísimo. Para un trabajador que está enfermo y tiene un sueldo de $ 12.000, pasar a ganar $ 3.000 a partir del cuarto día es una pérdida de salario brutal. Lo que nosotros vinimos a proponer al Parlamento, tanto en el Senado como en la Cámara de Diputados, ha sido interpretado por el señor Diputado: un ámbito de negociación que permita encontrar las soluciones financieras, puesto que no teníamos el problema, nos lo crearon. Teníamos una estructura, una aportación y un modelo nuevo. Cuando este se creó para nuestra situación, no se estudió ninguna alternativa. Entonces, reitero que hemos venido a decir que queremos un ámbito para buscar alternativas del calibre que sea necesario negociar para poder conservar nuestros derechos de seguridad social y de salario. No nos oponemos al Sistema Nacional Integrado de Salud.

No comprendemos muy bien la interpretación que hacía el señor Diputado Posada cuando hablaba de privilegiados. Si se refiere a que los trabajadores, a través de la negociación colectiva, en los Consejos de Salarios o haciendo convenios entre empresas y sindicatos, logran mejoras para la condición de su calidad de vida, entonces interpreté bien las palabras del señor Diputado. Pero nosotros tenemos una interpretación diferente a la de los trabajadores clase A o clase B; quizás coincidamos. Parece que nosotros pasaríamos a ser trabajadores de clase B porque compañeros de trabajo, de clase, integrantes de otros gremios van a seguir teniendo los mismos beneficios de que nosotros disponíamos ?teóricamente, por la pérdida que vamos a sufrir?, ya que con nuestro sueldo reducido, con nuestra pérdida de derecho a la seguridad social, vamos a seguir manteniendo los beneficios de esos compañeros, pues lo seguiremos pagando a través de las facturas de UTE, de OSE, etcétera. Ahí sentimos que somos trabajadores clase B. Nosotros teníamos ciertos derechos que se ven cercenados y no se nos otorga un espacio de negociación que permita buscar soluciones. Nos sentimos desplazados. Si esa es la interpretación, entonces, coincidimos.

SEÑOR POSADA.- Creo que el señor Galli interpretó muy bien. En la realidad, manteniéndolos hoy fuera del sistema, ustedes tienen una situación de privilegio, en el sentido de que tienen derechos que otros trabajadores no poseen. Los trabajadores que estarán en el sistema por esta ley, pasan a tener alguna cobertura eventualmente mayor, pero van a tener que aportar más; alguna cobertura no van a tener y van a tener que aportar más. Ustedes van a aportar menos. El día que a ustedes -como dice la ley- los incorporen al sistema van a igualarse, pasan a ser también trabajadores clase B porque pierden.

Interpreto muy bien el sentido fundamental de las cajas de auxilio, que no está en la cobertura que es más o menos parecida desde el punto de vista de salud; está en que cuando el trabajador se enferma se le asegura el salario sin los descuentos que se establecen en el sistema general. Esa es la gran virtud que tienen las cajas de auxilio. Precisamente, esa es la situación y el señor Galli la interpretó muy bien. Por eso, de alguna manera quería dejarlo establecido.

SEÑOR GALLI.- Quería hacer una aclaración -porque nosotros no tenemos el oficio, el conocimiento ni la forma de diálogo que tienen ustedes- sobre lo que planteó la compañera, en cuanto a esa situación que se generaba, a la que también hizo mención el señor Diputado Asti, respecto al pasaje de los trabajadores por conveniencia. Lo que la compañera dijo -que es lo que nosotros conversamos- no es que los compañeros van a salir corriendo a exigir el pasaje a este sistema porque es mejor. Los compañeros vamos a decir: "Vamos a agarrarnos a un clavo ardiendo porque no tenemos nada". Esa es la interpretación que nosotros le damos, porque si perdemos nuestros ingresos por asfixia, nuestras posibilidades de movilidad y nuestra capacidad de defensa de los derechos de los trabajadores, si no hay nada más que agarrar que una bolsa vacía, agarro la bolsa vacía. Pero algo agarro. Esto fue lo que nosotros conversamos en el plenario. Nuestros compañeros lo que quieren es que busquemos un espacio. Conquistamos esto a lo largo de sesenta años, lo defendimos de la dictadura aprovechando cada rincón que esta nos dejó -esos espacios legales absurdos que tenía el Consejo de Estado- y nos

metimos allí para tratar de salvarlo. Algunos gremios lo pudimos hacer -esto figura en el informe que les dejamos-; otros quedaron totalmente en la nada porque le sacaron todo lo que tenían. Muchos compañeros hoy no tienen nada y lo perdieron por eso. Algunos lo pudimos salvar, pero eso no nos hace cómplices de la dictadura; aprovechamos los resquicios.

Por último quisiera hacer una pregunta. Dentro del esquema que fue planteado quedamos sorprendidos por la posición que planteaba el señor Diputado Mujica, que no entendemos. ¿La posición de la bancada es que las cajas de auxilio desaparezcan, aun cuando tienen algo que ofrecer y lo que buscan es un espacio para negociar, una alternativa? Lo que nosotros planteamos fue que queremos un espacio. Sin embargo, lo que entendimos de las palabras del señor Diputado Mujica -luego lo leeremos en la versión taquigráfica- fue que la posición de la bancada es que a partir de enero de 2011 desaparezcamos y punto. Y tenemos que pasar todos al colectivo en la situación que estemos. Si esa es la posición de la bancada, nosotros queremos pedirles que por favor la reconsideren y que nos den un espacio de discusión y de negociación que permita salvar los derechos salariales y de seguridad social que los trabajadores peleamos en la calle.

SEÑOR MUJICA.- Yo me referí estrictamente al Sistema Nacional de Salud y no a las prestaciones que ustedes prestan, vinculadas a beneficios de otro tipo.

Lo que dije fue que el sentido del proyecto de ley, en el artículo 69 es muy claro respecto a que se integrarán en un plazo no mayor al 1º de enero de 2011, y que mientras tanto las formas de financiamiento de las cajas y las prestaciones de salud, que obviamente tienen que dar, son las que están dando hasta ahora y no las del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por alguna razón se establece un plazo mayor para la integración de este colectivo en particular, y me imagino que es porque hay que negociar todas esas peculiaridades que la Caja tiene. No estuve en el armado del proyecto pero creo que si les dieron un mayor plazo para integrarse es porque el sistema de cajas de auxilio tiene una complejidad que debe ser discutida y realizada en forma progresiva.

Con respecto a la interrogante, dije que no hay duda con relación a la interpretación del tratamiento que van a tener las cajas a partir del 1º de enero de 2008, respecto a su financiamiento y al tipo de prestación de salud a dar con ese financiamiento. Tampoco hay duda de que, en lo que respecta a la prestación de salud, hay una voluntad manifiesta del Gobierno -que nosotros respaldamos- de que finalmente se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud. Supongo que todo esto se discutirá en el plazo de estos cuatro años establecido en el proyecto.

Respecto al ámbito de negociación, no creo que nadie pueda desprender de mis palabras que estoy en contra de que se cree un ámbito de negociación. Si respaldo que no se les integre ahora, que se les dé un plazo de cuatro años, es porque supongo que va a existir un ámbito de negociación y porque creo que este es uno de esos colectivos -como otros que hoy también queda fuera del sistema- que tienen peculiaridades que los especialistas en el tema deberán analizar y discutir con los prestatarios y con los demandantes de salud de cada uno de esos sectores. De modo que me reafirmo en lo que dije respecto a cómo los trata el proyecto de ley de aquí a 2011 y a cuál es la intención final. Supongo que ese plazo es para negociar, discutir o buscar la manera de integrar otros servicios que prestan y estas complejidades que están exponiendo.

SEÑOR TROBO.- En primer lugar, el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene la pretensión, según lo establece el proyecto de ley, de abarcar a todos los habitantes de la República y los contribuyentes son todos los trabajadores y los empleadores. Eso está muy claro; no va a quedar nadie fuera. Yo presumo que ese Sistema está ideado, en el régimen de cápitas, para que las cápitas las pague la Junta y no los trabajadores. La solución que plantean, que tiene como propósito que ustedes le den las cápitas de vuestros afiliados a la Junta y esta las vuelque a las entidades que le prestan servicios a los afiliados, no encaja en el Sistema. Este Sistema tiene otro propósito: juntar todo el dinero en una bolsa -supera los US$ 1.000:000.000- y administrarlo desde allí.

Lo que está claro es que cualquier solución al régimen que ustedes tienen hoy va a hacer que paguen el impuesto que corresponde de acuerdo con el sueldo que tienen ustedes y el empleador, y que las prestaciones que se les dé sean las que establece la ley: si tienen hijos menores, tendrán sistema mutual; si tienen hijos mayores de dieciocho años, no lo tendrán porque los han dejado afuera, y si tienen algún dependiente, según

la categoría, pagarán más o menos. Esa es la realidad; no hay otra. Todo lo demás que ustedes reciben, con una buena administración de recursos mutuos, pagos entre empleadores y empleados, no se incluye dentro de esto, y no tiene nada que ver con esta ley. Reitero: por más ámbito de negociación que se cree no tiene nada que ver con esta ley, porque de acá a 2011 lo que es irremediable es que ustedes también ingresen en ese régimen que he mencionado, que es en el que estamos todos juntos. Cualquier otra cosa significará que los empleadores paguen más de lo que pagan hoy día y, como ustedes saben, porque muchos son empleados de empresas privadas, cuando el empleador no puede pagar más, no contrata más o no invierte más.

Entonces, creo que trasladar este problema a 2011 para someter a una negociación -que va a generar problemas en la relación obrero patronal, porque ustedes van a querer que les sigan dando lo que tienen, que hoy es el resultado de una buena administración de recursos pero mañana va a tener que ser un mayor aporte del patrón- a un sector de 50.000 trabajadores, va a ser crearle un gran problema. Digo esto porque tampoco creo que sea razonable aspirar a que la ley se interprete de acuerdo con lo que se dice en las Comisiones. En las Comisiones se dicen muchas cosas y no se sabe, en definitiva, quién es el que vota o qué vota el que dice determinada cosa. La ley tiene que ser clara. Como ciudadano tengo derecho a que la ley establezca qué puedo hacer y qué no, y no que un burócrata, luego de la ley aprobada, me diga que no, que a pesar de que la ley dice que se puede hacer algo, en realidad no lo puede hacer. ¿Qué es la ley dentro de un sistema republicano? Es la garantía del ciudadano para el ejercicio de sus derechos. Por eso digo que nosotros vamos por el camino de establecer en la ley las garantías para que se sepa claramente qué es lo que se ha determinado y no debemos esperar al año 2011 para ver qué es lo que va a suceder, porque estamos comprando un problema grave. En una mesa de negociación se puede decir que se queden tranquilos porque su problema está resuelto y que veremos cómo lo hacemos pero, ¿cuáles son los términos? ¿Quién paga la diferencia?

SEÑOR GALLI.- Quiero agradecer a la Comisión por habernos recibido. Es muy enriquecedor todo este intercambio de información que hemos tenido, para conocer la posición de los legisladores en cuanto a su interpretación y algunos datos que nos fueron suministrados aquí y que no habíamos tenido en cuenta.

Quiero dejar en claro algo que hoy nos llevamos de aquí. Desde el año 2004 estamos tratando de conversar y de buscar espacios, de tal modo que todo este proceso ya podría haber sido discutido y acordado. Hasta ahora no lo hemos conseguido. Nos han recibido Comisiones del Senado, de la Cámara y legisladores en particular, pero lamentablemente en forma orgánica no hemos encontrado un espacio para conversar esto. Ninguna autoridad nos ha dicho lo que algunos legisladores sostienen aquí, en cuanto a su intención. Todo este problema nos lleva a esta reflexión y a la movilización que estamos realizando. Hace casi tres años estamos dando vueltas, en procura de conversar acerca de todo esto y hoy nos encontramos con las palabras de algunos legisladores que dicen que no es seguro, términos que nos llevan a una incertidumbre sobre el verdadero destino de nuestras cajas. Reitero: por más que resulte denso escucharlo, no tenemos voluntad de llegar a una crisis o enfrentamiento como el que plantea el señor Diputado Trobo, que luego no podamos controlar. Lo que queremos es que aparezcan los espacios genuinos y los interlocutores válidos de discusión, que hasta ahora no los hemos encontrado. No los encontramos en el Ministerio de Salud Pública; no los encontramos en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; no los encontramos en diferentes ámbitos. Si a partir de esta reunión los señores Diputados entienden que ese espacio está -y nosotros no lo podemos encontrar- o potencialmente puede existir, estamos dispuestos a participar en cualquier momento que se disponga, tratando de llevar nuestro aporte y nuestra visión, a los efectos de buscar la fórmula -retomo las palabras del señor Diputado Gallo Imperiale- que permita la inserción dentro de proyectos que puedan ser más beneficiosos para nuestros compañeros pero, a su vez, manteniendo aquellas cosas que conquistamos a lo largo de muchos años.

SEÑOR GANDINI.- A lo largo de este debate nadie se ha referido a mi observación respecto a la vigencia del artículo 61 a partir del 1º de enero de 2008. Me refiero a las distintas opiniones vertidas aquí y me afirmo en ello. Más allá de que haya ámbitos de negociación posteriores a la vigencia de esta ley y antes de que se tome la decisión por decreto para incorporar a algunos sectores, según mi interpretación -creo que es la correcta-, a partir del 1º de enero de 2008 las empresas deberán pagar al Fondo Nacional de Salud el 5% de los salarios. Y también deberán pagar el complemento de salud. Creo que eso liquida el asunto. De hecho, lo liquida. Esa es la visión que tengo. Lo podemos corregir incorporando en ese artículo 1º la interpretación de que para el caso de lo dispuesto en el artículo 69

las empresas pagarán el 5% cuando entre a regir el sistema y no antes. Pero, si no se dice, la norma general no admite excepciones que no sean expresamente concebidas.

Quiero dejar una opinión. Si el ámbito de negociación que nuestra visita plantea tiene que ver con el ámbito parlamentario, tenemos nuestra mejor disposición para crear una subcomisión o lo que se quiera, en la que se puedan integrar legisladores y delegados de las instituciones, a los efectos de trabajar sobre el texto. Si el tema refiere a una negociación sobre cómo se aplicará la ley, corresponderá otro ámbito de negociación del que el Parlamento no será parte. Pero si la visita lo considera conveniente y la propuesta tiene que ver con un ámbito de negociación antes de que el proyecto de ley se apruebe, si así lo dispone la Presidencia, cuente con nuestra voluntad para integrar un grupo de trabajo.

SEÑORA CHARLONE.- Las leyes tienen disposiciones generales y disposiciones específicas y, en la materia, cuando hay disposiciones específicas, son las que priman. En el caso de las cajas de auxilio, estamos frente a una especificidad que es lo que está levantando el artículo 69. A partir de ahí habla de los trabajadores, pero el sistema que rige a los trabajadores que están en las cajas de auxilio que comprende sus aportes personales y los aportes patronales, queda de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias hoy vigentes porque, precisamente, la especificidad del tema hizo que se lo dejara afuera en esta etapa del Seguro Nacional de Salud, con un plazo de incorporación al 1º de enero de 2011 y con un plazo de negociación que es lo que de alguna manera está previsto en la ley. Algunos compañeros hemos estado en la discusión y elaboración de este proyecto y no ha sido otra que esa nuestra voluntad. Acá se quiere generar dudas de las interpretaciones. En cada tema se plantean dudas de las interpretaciones y hay cuestionamientos. Estamos expresando cuál es la posición, la interpretación y lo que entendemos se dice a título expreso en la ley. Los aportes personales y patronales, hasta tanto no se integren al Seguro de Salud, permanecen en las cajas de auxilio y no hay tributación patronal adicional al Fondo porque hoy ustedes no están integrados al seguro. Cuando se integren a él, lo harán de acuerdo con las condiciones que el seguro establezca y que ustedes negocien, es decir, en ese horizonte temporal.

SEÑOR GANDINI.- Hacemos interpretaciones, en primer lugar, porque podemos hacerlas. Si no interpreta debidamente el legislador, lo hace el administrador. Y cuando el administrador es el recaudador, siempre interpreta a su favor, y lo bien que hace. Pero nosotros legislamos y debemos dejar las cosas claras. Además, nos basamos en la experiencia. ¿O no se acuerda esta Comisión, cuando discutimos el artículo 90 de la reforma tributaria, que el proyecto decía que las instituciones previstas en los artículos 5º y 69 de la Constitución de la República iban a mantener las exoneraciones que allí se disponían y luego la Administración interpretó que esas instituciones eran muchísimas menos que las que tenían las exoneraciones hasta ese momento? Y quedaron fuera de la exoneración sindicatos, instituciones deportivas, religiosas, culturales, educativas, partidos políticos y demás. Cuidado...

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa solicita al señor Diputado que se refiera al tema.

SEÑOR GANDINI.- Me estoy refiriendo al tema. Interpretamos porque hay que poner a texto expreso las cosas que no quedan claras. Voy a proponer a la señora Diputada Charlone y a la bancada que este artículo, en lugar de decir "los trabajadores comprendidos en el régimen de cajas de auxilio", etcétera, diga "las cajas de auxilio o seguros convencionales", y queda todo claro. No son los trabajadores; son las cajas. Y cuando uno pone "las cajas", también establecerá su régimen, pero si pone a "los trabajadores", poner a los trabajadores. Queda claro que los demás lo integran antes, por la norma general. La especificidad está clara: son los trabajadores. Por lo tanto, el aporte es ese y no son intenciones. Hemos escuchado decir a autoridades del Poder Ejecutivo que se quieren quedar con el dinero que manejan la cajas de auxilio. ¡Lo han dicho públicamente! ¡Es un botín para el Poder Ejecutivo, que necesita más recursos! Dijimos ayer que los trabajadores van a transferir US$ 80:000.000 de su bolsillo al Sistema Nacional de Salud para tener lo que ya poseen y todavía, menos. Ayer dijimos que los trabajadores van a transferir al sistema de salud US$ 80:000.000 de sus bolsillos para tener lo que ya tienen, y algunos menos, y un día se van a dar cuenta, como pasó con la reforma tributaria.

Vamos a elevar este artículo y esperamos que lo vote la señora Diputada Charlone porque, si dice lo que dice, no va a tener problemas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Haga llegar la propuesta a la Mesa.

SEÑOR GARCÍA.- Como la señora Diputada Charlone hizo un compromiso público, con versión taquigráfica y delante de los representantes de las cajas de Auxilio, suponemos que la modificación que vamos a plantear va a tener un respaldo unánime, porque fue anunciado desde la bancada oficialista. Si así no fuera, tememos que lo que esté en el Fondo sea concretar esa extracción de recursos del 5% a las cajas de auxilio, con la consecuencia inevitable de su desaparición. Tomamos esta propuesta como un compromiso político firme de la bancada oficialista y esperemos que vote la modificación del Partido Nacional, cambiando el término "trabajadores" por "cajas de auxilio".

SEÑORA CHARLONE.- No voy a entrar en falsas contradicciones ni en falacias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de nuestros invitados.

(Se retira de Sala la delegación del Plenario de Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales por Enfermedad)

(Ingresa a Sala una delegación de la Dirección Empresarial del Banco de Previsión Social)

——La Comisión tiene el agrado de recibir a la contadora Elvira Domínguez, Directora del Banco de Previsión Social en representación de los empresarios y a la economista María José Franco, asesora de la representación empresarial.

La Presidencia pide disculpas por el retraso en la hora, pero han sido entrevistas con mucho intercambio. Como estamos trabajando con el máximo de libertad, estamos dando todos los tiempos.

SEÑORA DOMÍNGUEZ.- Agradecemos que nos hayan concedido esta oportunidad para conversar, sabiendo que los tiempos para realizar ajustes a esta reforma del Sistema Nacional Integrado de Salud son escasos. Queremos plantear algunas inquietudes desde el sector empresarial, en el entendido de que no fuimos considerados en ninguna etapa del diseño de este sistema.

Desde el primer momento, cuando el Ministerio de Salud Pública convocó a los distintos actores, nosotros manifestamos la intención de participar; sin embargo, no tuvimos éxito. Cuando hablábamos de los empresarios nos decían: "Sí, pero los empresarios participan". Los únicos empresarios que participaron fueron los de la salud. El problema es que hay empresarios que financiamos el sistema de salud y es tan importante nuestra incidencia que creemos que ustedes deberían conocer los temas que nos preocupan.

Con una visión de micro y pequeña empresa tratamos de demostrar cuáles son los problemas que se mantienen -no son nuevos- en este nuevo planteo. Con esta presentación, pretendemos reivindicar el rol de este empresario PYME -micro, pequeño empresario- del que tanto se habla, por los aportes que hacen a la economía y al entramado social de clase media de nuestro país pero que, al momento de legislar, cada vez vemos con más preocupación cómo no se lo considera o se lo excluye deliberadamente. Por ejemplo, puedo citar la ley de inversiones y manifestaciones del economista Porto en una instancia de presentación que realizó en la Cámara Mercantil, cuando se le preguntó si esta ley de inversiones contemplaba la situación de los micro y pequeños empresarios que pretendían realizar inversiones. En aquel momento se nos dijo que no era una ley pensada para pequeños empresarios.

Tenemos entendido que se aprobó una ley de competencia. Tuvimos oportunidad de leer en la prensa cómo el economista Bergara dijo explícitamente que la ley de competencia no fue elaborada teniendo en cuenta a los micro y pequeños empresarios. Digo todo esto a título de ejemplo porque podría hablar muchísimo del tema.

Ahora tenemos otro ejemplo más de una reforma importantísima que deja por fuera o que no tiene en cuenta al pequeño empresario. Sobre este aspecto debemos decir que las micro y pequeñas empresas en Uruguay han sido las principales fuentes de inclusión al trabajo. Este no es un invento nuestro, porque figura en toda la literatura, inclusive académica. Hay muchos expertos y gente que trabaja en el Ministerio de Salud Pública que han reiterado este concepto y que hoy no se ve reflejado en este proyecto de ley. Se habla de crear la mayor cantidad de empleos con el menor nivel de inversión. Esto es clave en un país donde la inversión directa es escasa y los excluidos del mercado de trabajo -los desempleados estructurales- son muchísimos.

Entonces, si esta es la realidad y lo que se dice en ciertos ámbitos, ¿por qué no son tenidos en cuenta estos aspectos cuando se avecinan las instancias legislativas?

Durante la crisis de 2002, las PYME fueron de una gran ayuda y muchos de los trabajadores que fueron expulsados de las grandes empresas terminaron como pequeños empresarios, tratando de ganar el sustento familiar. Esto demuestra su importancia.

Para los trabajadores independientes y para los patronos las MIPYME representan ganancias importantes. Sin embargo, tienen que vivir con un ingreso similar al de un trabajador dependiente, público o privado; yo diría más como un trabajador privado, porque hay trabajadores públicos que tienen ingresos que están lejos de lo que puede llegar a ser la ganancia de una empresa. Son creadoras de puestos de trabajo genuinos, sobre todo, para personas que, de otro modo, tendrían dificultades de inserción laboral porque no tienen alta capacitación; en la pequeña empresa es muy común ver que se capacita al trabajador en el propio puesto de trabajo.

Las PYME han sido un ejemplo en cuanto a que no abusaron de instrumentos como la desregulación laboral ni fueron tercerizadoras, tema que ahora está en el tapete; sí muchas de ellas han sido el resultado de tercerizaciones. No recurrieron a despidos masivos -es obvio-, porque contratan individualmente, no a muchas personas; cuando cierra una PYME, el impacto que tiene en la economía pasa desapercibido. Pero muchas PYME pudieron sobrevivir a la crisis de 2002 y generaron puestos de trabajo que no se daban en las grandes empresas.

Se dice en contra de las pequeñas empresas que en ellas se encuentra evasión. Nosotros no podemos afirmar eso, pero decimos a quienes lo afirman que eso puede tener una doble explicación, sin llegar a ser una justificación. En primer lugar, si hay evasión en las PYME es porque la carga fiscal por aportes patronales es excesiva, comparable con las más altas de América Latina, como la de Colombia, que supera el 30%. Después explicaremos cómo se llega a esto. En segundo término, la evasión se debe a la competencia desleal, que genera una informalidad tolerada desde los organismos y desde el propio Estado. En promedio, la informalidad llega al 49%, según datos que surgen de la Encuesta de Hogares del Instituto Nacional de Estadística, que se publicó hace muy poco, y lo pueden encontrar en su página web. Entonces, imaginen lo que es sobrevivir para un pequeño empresario, con tasas de aporte patronal que llegan al 30% y con una informalidad que supera el 49%, llegando en algunos sectores de actividad al 70%, según datos del Instituto Nacional de Estadística.

Como representantes del sector empresarial, insistimos en la convicción de que el desarrollo económico y la creación de empleo constituyen la mejor forma de seguridad social para la población, considerando que dentro de la seguridad social está la asistencia en salud. Si la mejor seguridad social es el empleo formal, debemos tener en cuenta que el empleo se genera en la medida en que tengamos empresas rentables. Para esto, deben ser competitivas, y eso se logra con más productividad y con menos presión fiscal sobre las empresas y las familias. Con esa idea, cuando nos presentamos para las elecciones del Banco de Previsión Social, hablábamos del país productivo, con empresas prósperas, pero hoy en día vemos que nuestras pequeñas empresas están siendo cada vez más golpeadas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Solicito que redondeen el planteamiento y que traten el tema específico; el material que nos entreguen será luego distribuido.

SEÑORA DOMÍNGUEZ.- Ya conocemos la informalidad y, además, les entregamos material al respecto; pasaremos directamente a los recursos y a la financiación del Sistema.

Está previsto que la financiación del Sistema se haga con aportes del Estado, de las familias y de las empresas. Por parte del Estado, tenemos asignaciones presupuestales y extrapresupuestales, y un 5% sobre la masa salarial que paga a los empleados públicos. El trabajador formal va a tener que hacer los pagos que están previstos y ustedes ya conocen. Refiriéndonos directamente al empresario, debemos decir que tiene que aportar un 5% del total de retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus empleados, más el complemento de la cuota mutual, que ahora se llama Cuota Salud. Aquí afirmamos que nos preocupa esta asimetría que se da dentro del sector empresarial, según el tamaño de la empresa.

SEÑORA FRANCO.- Como decía la contadora Domínguez, el artículo 61 del proyecto de ley -cuando estaba en el Senado era el artículo 51- refiere al financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud. Mantiene el financiamiento de parte del sistema con el complemento de la cuota mutual -la Cuota Salud, como se llama ahora- de los pequeños y medianos empresarios. ¿Por qué digo de los pequeños y medianos empresarios? Explicaré por qué.

Como los señores Diputados sabrán, el complemento de la cuota mutual -o Cuota Salud- se calcula como la diferencia entre la cuota que fija el Poder Ejecutivo y el 8% sobre la masa salarial. En empresas en las que la remuneración promedio es inferior a $ 12.000 esa cuota mutual empieza a pesar de distinta forma, y pesa más cuanto más chica es la empresa, cuanto más bajas sean las remuneraciones promedio. En Industria y Comercio ese peso por complemento de cuota mutual es de 16,52%; o sea, tanto como el aporte patronal total, excluyendo la cuota mutual, lo que transforma el aporte patronal total en un 29,15%. Es decir que a las Micro Empresas de Industria y Comercio contratar a un trabajador les cuesta un 30%, casi el doble de lo que le cuesta a una empresa grande que paga sueldos superiores a $ 12.000.

En el sector del servicio doméstico impresiona advertir que el aporte patronal se transforma en 60%. Todos sabrán cómo es el tema del servicio doméstico. Hoy por hoy, para salvarse de este aporte patronal existe una subdeclaración en el sueldo de la doméstica o en los jornales. Entonces, es en el monto que pagan Micro, Pequeñas y Medianas Empresas en el que empieza a pesar más el complemento de la cuota mutual, por los sueldos inferiores. Cuanto menor es la empresa, mayor es la carga por este concepto; la carga por aporte patronal es inversamente proporcional al tamaño de la empresa.

Hoy dijimos que el Estado va a financiar, como empleador, con el 5% de aportes sobre su masa salarial. El Estado va a estar librado de pagar cuota mutual, porque los sueldos promedio en el sector público rondan los $ 15.000. Entonces, estamos trasladando gran parte del financiamiento del sistema a las Pequeñas y Medianas Empresas.

En el siguiente cuadro se ilustra lo que recién manifestábamos. En color azul figura el aporte por complemento de cuota mutual y en color verde, el total del aporte patronal. En la medida en que disminuye el tamaño de las empresas, el aporte por cuota mutual es más significativo. Este gran peso se da sobre sectores que son intensivos en mano de obra, con bajas exigencias de calificación, que son difíciles de insertar en el mercado de trabajo, como expresó la contadora Domínguez. Empresas más grandes necesitan requerimientos de capacitación mayores. Quiere decir que la informalidad se ubica en sectores de baja capacitación de los trabajadores y, precisamente, allí es donde se está cobrando más; el costo de esa informalidad es mayor. Se trata de actividades en las que resulta posible la inclusión social con trabajo decente.

La conclusión es que no podemos pensar en formalización, cuando su costo es excesivo. En este momento, presenciamos una campaña para formalizar, por ejemplo, a las trabajadoras del servicio doméstico, pero a las personas que las contratan, que podrían incluirlas en el trabajo formal, les estamos imponiendo que paguen el 60% de lo que pagan por sueldo en cargas salariales. Ahora, nuestra pregunta es: ¿cambia algo esta situación con la reforma de la salud? Creemos que no y que todavía queda muy abierto el tema de cómo se fija ese Complemento Cuota Salud. Todavía no está bien definido. Sé que luego se hará la reglamentación de la ley, pero lo que hoy se define como Cuota Salud, la cápita de $ 419, que en función de las franjas etarias y del sexo se transforma en distintos valores, no está sujeta a ninguna paramétrica.

Como ya mencionamos, el Estado, con sueldos promedio que rondan los $ 15.000, queda liberado del pago del complemento. Las Empresa Micro, Pequeñas y Medianas formales siguen asumiendo gran parte del costo de la salud del país, y los costos de crear puestos de trabajo para personas con dificultades de inserción laboral son mayores. Todo esto no cambia por cómo está planteada hoy la iniciativa de la reforma de la salud.

Teniendo en cuenta los principios en los que se basa el proyecto de ley de reforma de la salud, en el artículo 1º se establece que es un derecho universal que tienen todos los ciudadanos residentes del país. Se crea una Junta Nacional de Salud que centraliza la normativa y descentraliza la ejecución del servicio. Después se establece que simplifica la red de financiamiento del Sistema, apuntando a la equidad. En el literal h) del artículo 4º se expresa que hay que establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud. Dudamos que este financiamiento sea equitativo, por lo que demostramos antes, en el sentido de que los que más pagan son las pequeñas y medianas empresas. La eficiencia social y económica queda en duda.

Otro aspecto que nos preocupa además del financiamiento del sistema es la cobertura. De nuevo, el sector empresarial acá se siente un poco excluido. Resulta que financia parte del sistema de salud del país, pero al momento de acceder a la cobertura no la tiene.

Está pensado que sí van a entrar los titulares de unipersonales con un solo dependiente pero, ¿qué pasa con el resto de los empresarios que no están comprendidos en esta proyección de que va a ir entrando gente para universalizar el sistema? No están comprendidos los micro, pequeños ni medianos empresarios que emplean más de un trabajador; es decir, al emplear más de una persona, el sistema los castiga dejándolos afuera. Por un lado, queremos que se genere empleo y, por otro, los castigamos al no poder optar por entrar al sistema de salud.

Finalmente, voy a hacer un resumen.

El principal mensaje que queremos trasmitir es que el Complemento Cuota Salud hoy es una barrera a la formalización porque hace que el costo de emplear trabajadores sea mayor en Micro, Pequeñas y Medianas Empresas. Entonces, hay una inequidad o una asimetría que penaliza a la pequeña y mediana empresa.

Se debe reconocer el rol fundamental que desempeñan las empresas en el desarrollo económico y social como creadoras de empleo decente y genuino. En tal sentido, el empleo se genera en la medida en que tengamos empresas rentables; para ello deben ser competitivas y esto se logra con mayor productividad y con menos presión fiscal sobre las empresas y las familias. El pago del complemento del pago de cuota mutual representa una presión fiscal alta. Ya demostramos que alcanza casi el 30%. Dado el alto nivel que han alcanzado las contribuciones directas de los afiliados activos y el aporte patronal, resulta lógico pensar que ellos no podrán ser incrementados en el futuro como forma de aumentar la recaudación. Por eso, todo incremento de los requerimientos financieros deberían ser cubiertos a través de los recursos generales del Estado.

Para nosotros, el escenario ideal implicaría eliminar el Complemento Cuota Salud, como forma de estimular la formalidad, reducir la subdeclaración salarial, aumentar la competitividad de las PYME y contribuir a la creación de trabajos genuinos. El aporte de las empresas públicas y privadas debe ser proporcional a la masa salarial o a las retribuciones sujetas a montepío y no a la cantidad de trabajadores contratados.

Puesto que la salud un bien social, derecho humano esencial y responsabilidad del Estado, no se debe excluir de la cobertura al trabajador independiente, empresario, que voluntariamente quiera optar por acceder al sistema.

Somos conscientes de la urgencia por aprobar el proyecto para que la ley esté operativa a partir del año 2008. Creemos que será muy difícil reglamentar y adecuar los sistemas en tan escaso tiempo, pero si queremos tener resultados satisfactorios, como lo ha demostrado siempre el BPS, la urgencia no debe atentar contra los principios de universalidad, equidad y solidaridad ni contra la sustentabilidad de las PYME, ni debe alentar la informalidad ni el aumento de la exclusión.

Otro aspecto que hay que tener en cuenta es que la Junta Nacional de Salud está integrada por varios representantes de los distintos sectores, pero no hay un representante del sector empresarial, financiador del sistema. Sí hay un representante del sector empresarial de las mutualistas, pero no de quienes financian el sistema. En realidad, quien pone la plata no está participando de las decisiones. No está establecido en base a qué variables se ajustará la cuota salud que fijan los Ministerios de Economía y Finanzas, de Salud Pública y la Junta Nacional de Salud. Se habla de una cápita de $ 419 hoy que no sabemos a qué obedece; esa cápita va a ir variando sin estar atada a ninguna paramétrica.

La Junta Nacional de Salud sustituye al BPS en la administración de los fondos que financian al sistema y creemos que ello es un error. No hay ninguna razón que lo justifique. El BPS tiene toda una infraestructura que lo hace capaz de administrar los fondos que van a financiar al Sistema Nacional de Salud y significaría duplicar controles, con todo lo que implica que también sea administrado por otro organismo.

Muchas gracias.

SEÑOR TROBO.- Quizá no nos puedan dar esta información hoy, pero por el acceso a la información que tiene la representación empresarial en el Banco de Previsión Social, seguramente en los próximos

días podremos contar con una apreciación sobre cuál será el monto de recursos que transferirán los empresarios al sistema de salud que se está proyectando, si persiste el Complemento Cuota Salud.

Según se dice -aunque es algo que, minuto a minuto, estamos viendo que no es así? está claro que es un sistema nacional, integrado, absoluto, que alcanza a todo el mundo y en el que todos van a pagar de acuerdo con lo que reciben como ingreso, tanto el trabajador como el empleador, para tener el mismo tipo de beneficio. Es un sistema "egalitarista". Pero lo que estoy viendo yo es que algunos van a pagar menos y otros van a pagar más. Y, lamentablemente, según parece, esto último ocurrirá en el sector que tiene más dificultades para desarrollarse.

Para mí sería muy importante contar en estos días con información acerca de qué volumen de recursos se destina al Complemento Cuota Salud por parte del sector empresarial.

SEÑOR DOMÍNGUEZ.- No sabemos exactamente cuántos niños van a acceder al sistema, no tenemos la proyección, pero sí sabemos cuál es el aporte que realiza hoy la micro y pequeña empresa por complemento de cuota mutual: está en el orden de US$ 6:000.000 mensuales; esto es solo por complemento de cuota mutual, sin el 5%, entre la micro, pequeña y mediana empresa. En las grandes empresas, en realidad, el complemento es neutro, porque sus sueldos están en el promedio de $ 12.000, lo que determina que el 8% sobre esa cifra, complete la cuota mutual. El resto sale de la Micro y Pequeña Empresa y son US$ 6:000.000.

SEÑOR TAJAM.- Voy a hacer una pregunta muy concreta. Quisiera saber si en su estudio están incluyendo a las empresas unipersonales, porque hay una referencia exclusiva en el artículo 71, que implicaría un régimen también particular y además que pasarían a incorporarse a partir de 2010.

SEÑORA FRANCO.- Las empresas que el señor Diputado menciona que tienen hasta un solo dependiente son 64.000. Por eso hablábamos de que tal como está planteado el sistema, castiga a aquellas empresas que emplean más de un trabajador. El hecho de que estuvieran incluidas fue una novedad para nosotros. Se toma exclusivamente para aquellos empresarios que aporten por un ficto de 6,5 bases de prestaciones contributivas; estamos hablando de alrededor de $ 10.000. O sea que aquellos empresarios cuyo aporte sea inferior a eso están excluidos y aquellos que empleen a más de un trabajador también están excluidos.

SEÑORA DOMÍNGUEZ.- No mencioné que nosotros contamos con todo el apoyo de lo que se ha dado en llamar "El grupo de los 9", integrado entre otros por ANMYPE, Transporte y ANDEBU. Estamos todos muy preocupados por esta problemática.

Tampoco contamos la historia de cómo llegamos a pagar el complemento de cuota mutual. Cuando se originó la cobertura de salud para los trabajadores, en su inicio no tenía complemento de cuota mutual. Todos pagábamos lo mismo. En determinado momento, aquellas empresas que tenían sueldos más altos lograron crear los seguros convencionales de salud, que provocó que se desfinanciara el sistema. Las autoridades del Banco de Previsión Social del momento -y el legislador acompañó- dijeron que si tenían que hacer que esto cerrara, tenían que complementar en aquellos sectores en los que los sueldos eran más bajos y que cada uno pagara la cuota mutual en función de la cantidad de trabajadores. Nosotros decimos que no tenemos que distribuir la carga en función de la cantidad de trabajadores, sino que tenemos que hacerlo de manera proporcional: que el aporte porcentual tenga el mismo impacto en una empresa grande que en una empresa pequeña. De lo contrario, lo que estamos haciendo indirectamente y sin querer es generar problemas de informalidad y de exclusión en aquellos sectores donde es una preocupación -por lo menos así lo hemos escuchado- para la gente del Ministerio de Desarrollo Social. Entonces, si nosotros como pequeñas empresas tenemos la capacidad de captar esa gente, si la informalidad se está generando en esos sectores, ¿por qué no buscar cuál es la causa y corregirla?

Sabemos que este es un tema difícil y ojalá que puedan hacer la apertura para incorporar esto y solucionar el problema, que creo va a redundar en beneficios importantes en lo que hace a inclusión y equidad.

SEÑOR TROBO.- Desde ya que para nosotros sería muy importante contar con algún texto que viniera a resolver las situaciones que se han señalado aquí como inconvenientes. Nosotros ya estamos

trabajando con alguna idea, pero sería muy importante contar con propuestas en ese sentido, que nos puedan hacer llegar hoy o en otro momento.

SEÑOR GANDINI.- Quisiera saber cuánto recauda por el 5% del aporte, por todo lo otro que no es complemento, es decir, por lo que auténticamente se paga con relación al aporte patronal.

SEÑORA DOMÍNGUEZ.- El total de la recaudación mensual asciende a US$ 26:000.000. Si a eso le quitamos US$ 6:000.000 que se pagan por complemento de cuota mutual, nos quedan algo más de US$ 19:000.000, que se pagan por el 5% y el 3%, o sea por el 8%.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos su visita.

(Se retira de Sala la delegación de la Dirección Empresarial del Banco de Previsión Social)

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- El señor Diputado González Álvarez se acaba de retirar y yo tengo que hacer lo mismo en este momento, por las razones que todos conocen, relativas al departamento de Colonia. El señor Diputado Bianchi, que es delegado de su Partido en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, no asistió por el mismo motivo. Antes de retirarme, quisiera saber cómo va a ser el régimen de trabajo, porque los Diputados de Colonia esta semana no volvemos. Quisiera saber si va a haber sesión mañana y cómo será el régimen para la semana que viene.

SEÑOR PRESIDENTE.- Desde la Presidencia estamos tratando de coordinar las tareas que nos encargaron en el día de ayer, que tienen que ver con la convocatoria del señor Ministro de Economía y Finanzas y con un conjunto de entrevistas solicitadas por el Sindicato Médico del Uruguay, FEMI, las Sociedades Anestésico Quirúrgicas, etcétera. Algunas delegaciones quieren venir junto con otras, lo que es más difícil de coordinar. La convocatoria del INJU, que ha sido propuesta por el señor Diputado García, todavía no ha sido decidida. También solicitaron entrevista el Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina y la Federación Uruguaya de la Salud. En virtud de lo que hemos conversado, estaríamos tratando de armar estas convocatorias para mañana, pero creo que va a ser difícil. Para el martes quedaría la comparecencia del Ministerio y de todas estas delegaciones en un régimen de trabajo de todo el día; si no podemos el martes, lo haremos el miércoles. Nos parece que no hay otra manera de hacer las cosas que dar a la Mesa la potestad de coordinar, porque no es fácil y hay muchas solicitudes de delegaciones. Nosotros tampoco somos muy ágiles para el tratamiento de los temas. Por lo tanto, esta situación se irá resolviendo sobre la marcha, otorgando a todos los señores Diputados, con la eficiencia que la Secretaría ha demostrado en este tiempo, todo el espacio para el debate y demás, tal como hemos otorgado a todo el mundo en ese régimen de trabajo.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- Queríamos saber que el criterio era el mismo y que, en lo posible, las sesiones serán los días martes, miércoles y jueves.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Secretaría de la Comisión comunicará cualquier variante -vía teléfono, e-mail, fax-, de forma tal que los señores Diputados puedan asistir con toda la documentación y las preguntas elaboradas a efectos de acelerar los tiempos de reunión.

SEÑOR GARCÍA.- Sería bueno que contáramos con una lista de solicitudes de audiencias ya realizadas, porque el Partido Nacional tiene otras propuestas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Las acabo de mencionar.

SEÑOR GARCÍA.- El Partido Nacional tiene otras propuestas para invitar a personas o instituciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que después deberíamos conversar sobre varios puntos porque hay una propuesta de realizar una sesión secreta, un pedido de información, solicitudes de entrevistas.

Nos ha ocurrido que nos comunicamos con algunas personas que no manifiestan intención de venir a la Comisión. Esta es una situación que debemos terminar; no sé si es porque la gente está conforme, o tiene otras actividades. No tenemos inconveniente en invitar, pero tal vez nos digan que no tienen interés.

Sería bueno que el señor Diputado García nos haga llegar el listado a la Mesa.

SEÑOR TROBO.- Cuando se cursa una invitación es porque queremos conocer la opinión de ese colectivo sobre el tema. Lo importante en la convocatoria es llamar a la gente y decirle que la Comisión ha resuelto invitarla para conocer su opinión. A veces se llama y se dice que se le va a otorgar una entrevista con la Comisión y de pronto la gente no tiene... No digo voluntad, pero en este tema a veces hay mucha gente que plantea y trata de que el asunto salga rápido y después lo conversamos... Así se ha manejado.

Cuando yo planteo que se invite a un colectivo, razonablemente la Comisión resuelve invitarlo. Si el señor o la agrupación dicen que no quieren venir, se nos informará en ese sentido.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé si usted intentó atribuir alguna intencionalidad a la Mesa.

SEÑOR TROBO.- ¡Por favor! No es así.

SEÑOR PRESIDENTE.- Luego trasmitiremos quiénes no quieren concurrir.

SEÑORA CHARLONE.- Como criterio general creo que primero debemos recibir a quienes solicitaron entrevistas. Después, las invitaciones que quieran realizar los distintos partidos, se pondrán a consideración y la Comisión decidirá.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hasta el momento hay un planteamiento del Partido Nacional para invitar al INJU y otro para invitar al Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina. Estas son las únicas propuestas que están en la Comisión. Después el señor Diputado García me acercará las propuestas del Partido Nacional a efectos de colectivizarlas.

(Ingresa a Sala una delegación de la Red Nacional de Clínicas de Reeducación y Rehabilitación de Niños y Adolescentes)

——Es un gusto recibir a una delegación de la Red Nacional de Clínicas de Reeducación y Rehabilitación de Niños y Adolescentes, integrada por la maestra especializada Mirtha Pertzel, las licenciadas fonoaudiólogas Mónica Pini y Rosario Gutiérrez, el contador Daniel Ángel y el licenciado fisioterapeuta Ricardo Barreto.

SEÑORA PERTZEL.- Nosotros nos presentamos en la Comisión de Educación y Cultura de la Cámara de Representantes, que derivó nuestra presentación a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y, a su vez, esta la derivó a esta Comisión de Hacienda.

Tuvimos el gusto de dialogar y exponer nuestro planteo ante algunos de los señores Diputados aquí presentes, sobre la situación que atraviesan algunos niños que estaban comprendidos en la Circular Nº 28, que eran atendidos a través del Banco de Previsión Social, pero que durante el 2007 no fue posible que recibieran esos tratamientos. Eso nos generó gran preocupación porque en el año 2008 el número de niños que estará en estas condiciones será mucho mayor.

Esta situación no solo inquietó a la Red de Centros sino también a los usuarios, y es por eso que las Asociaciones de Padres están planteando ser recibidos por la Comisión a efectos de encontrar una solución a un problema de atención para 15.000 niños, de 100 Centros aproximadamente, y de 1.500 trabajadores que están haciendo la reeducación y tratamientos de estos niños.

El espacio en el que trabajamos es algo intermedio entre la educación y la salud, y por eso enviamos a ambas Comisiones un pedido de entrevista. Ese espacio fue creado porque en el país no existía algo que trabajara,

desde estos lugares, la educación y las dificultades de aprendizaje de una cantidad de niños con dificultades específicas, de aproximadamente el 5% de la población escolar. Si agrandáramos el espectro y trabajáramos con niños con dificultades mayores, el porcentaje sería mucho más alto.

Seguramente los señores Diputados hace poco recibieron información respecto a todos los niños que tienen trastornos emocionales -se hizo la presentación con la Cátedra de Psiquiatría-, que podría llegar hasta el 22% de la población infantil.

Creemos que el número de niños amerita que en conjunto encontremos soluciones. Nosotros deseamos participar en un espacio en el que podamos aportar todo nuestro conocimiento de los últimos diez años de trabajo.

Si bien en la última semana hemos recibido información, desde el Banco de Previsión Social, según la que se va a extender seis meses más el período de atención a los niños, nosotros deseamos participar en las estrategias de abordaje, pues entendemos que tenemos cosas para favorecer el aprendizaje y la mejoría de los niños. Creemos que la coparticipación ha signado todas las instancias. Realmente, eso es lo que deseamos realizar: un aporte.

SEÑORA GUTIÉRREZ.- Sé que los legisladores están ante un problema con la reforma de la salud, preocupados y ocupados por la salud integral y todo lo que implica esta reforma. Nosotros, como Red, tenemos la postura de apoyar la reforma de la salud, estamos de acuerdo con las premisas básicas y con los paradigmas que se están planteando. Nosotros cumplimos con gran parte de esos paradigmas.

Entonces, si bien entendemos que el saber cómo se va a insertar en este sistema todo lo que tiene que ver con la salud mental y bienestar -aspectos psíquicos, emocionales- de la población con la que trabajamos será un largo camino -y acompañaremos ese camino, pues no pensamos que se resuelva ya; hasta ahora no se ha resuelto a nivel de la población de las mutualistas ni de Salud Pública, mal podemos pensar que se va a solucionar en cuatro días-, lo cierto es que en este momento el país cuenta con una infraestructura de unos cien centros. Estos son proveedores del Estado, tienen un contrato consensuado -concretamente, con el BPS-, están distribuidos en distintas zonas del país y desarrollan una modalidad interdisciplinaria de abordaje que históricamente no ha existido.

Reconocemos algunos ámbitos de Salud Pública, como el Hospital de Clínicas, el Pereira Rossell; reconocemos en la salud privada equipos como el del Hospital Británico, que son muy buenos, pero ninguno logra dar la cobertura que brindan estos centros.

Me consta que los señores legisladores están apurados, pero es importante destacar que estos niños necesitan largos tratamientos y multimodales en los cuales es fundamental la interdisciplina, el intercambio entre los técnicos y el intercambio con la familia, con la sociedad y con la institución educativa a la cual concurren. Es toda una infraestructura edilicia, ya que cada niño necesita una habitación para él -o él y un compañero-, para trabajar con un técnico especializado. A veces esto se ve como algo caro, pero si observamos las cifras que corresponden a cada patología y a cada niño, eso no es así.

En síntesis hemos venido a plantear con muchísima urgencia el gran riesgo que en este momento se está corriendo de perder algo que ya está, centros que funcionan bien, que surgen de una necesidad sentida de parte de la población, por lo cual en estos quince años han proliferado y se han enclavado de cierta manera, lo que responde a una necesidad que es aún más amplia y que no logramos abarcar. El temor es que esto se pierda y por eso hemos solicitado una tripartita que se integraría con Salud Pública, el BPS y la Red de Centros. Esto fue otorgado, pero nosotros tenemos el serio temor, fundamentado, de que no se trate de una verdadera tripartita. Se ha hablado de que la primera reunión podría ser dentro de seis meses, es decir que se prorroga por seis meses la Circular Nº 28, lo cual es sinónimo de inestabilidad. Para los niños el año lectivo es un año. Plantear a padres y a niños que esto es hasta junio es plantear una gran inestabilidad. Nosotros hablamos con la Ministra, le manifestamos esto, y ella estuvo en un cien por ciento de acuerdo; lo recalcó y lo reafirmó: medio año no es suficiente, un año por lo menos para estabilizar esto y empezar a pensar cómo estos centros se enclavan en el marco de la salud. En este momento, la respuesta es seis meses a partir de enero. Nosotros no trabajamos ni enero ni febrero, porque el BPS no cubre estos meses. Es decir que estamos alargando el sistema durante cuatro meses, lo cual es absolutamente insuficiente y es trasmitir a los padres que seguimos en la inestabilidad.

SEÑOR TROBO.- Sin perjuicio de revisar luego la versión taquigráfica y los antecedentes de lo que se ha planteado, quisiera saber si la delegación que nos visita tiene alguna sugerencia desde el punto de vista legal que pueda incluirse en este proyecto de ley a los efectos de generar algunas garantías dentro de lo que es el Sistema Nacional Integrado de Salud. Si fuera así sería muy importante contar con algún aporte para estudiarlo, pues todo lo relacionado con el funcionamiento del sistema en la práctica se presume que estará en manos de la Junta Nacional de Salud. Ocurre que muchas veces se pretende tener garantías, es decir que la mencionada Junta actúe con lo que establece la ley, ya que está para determinar las condiciones, los beneficios o las afectaciones que pueda haber. Entonces, un aporte escrito en este sentido sería muy importante.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- En la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social recibimos a los integrantes de los centros de rehabilitación y estuvimos hablando sobre este tema.

Con respecto a la ley de creación del sistema, fundamentalmente del seguro, debemos tener en cuenta lo que se establece en el artículo 48, puesto que es muy claro: "Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y otras contingencias relacionadas con la salud, continuarán siendo brindadas por los organismos públicos y las entidades privadas competentes, de conformidad con las disposiciones en vigor". Quiere decir que todas esas prestaciones vinculadas al ejercicio del Banco de Previsión Social, en la interpretación que se hace de la ley quedan excluidas del sistema y por ley seguirán siendo competencia del BPS, como del Banco de Seguros en el caso de enfermedades profesionales.

El punto que están planteando no sé si está directamente vinculado con este proyecto de ley. Creo que tiene que ver con la negociación que de ahora en adelante ustedes deben llevar a cabo con el BPS. La Ordenanza Nº 150 es específica del Banco de Previsión Social y, en definitiva, es lo que está en vigencia, y lo que se está negociando tiene que ser a través de lo que ya empezaron a hacer funcionar, o sea, la tripartita. Ese es el ámbito adecuado. Estoy seguro que este tema no está involucrado con este proyecto de ley, ya que el artículo 48 lo excluye específicamente y lo coloca entre las competencias de los organismos que hasta ahora lo han asumido como responsabilidad y, a mi entender, tienen la obligación de seguir haciéndolo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando la delegación ingresó señalamos que estábamos considerando el proyecto de ley sobre el Sistema Nacional Integrado de Salud, de alguna manera porque compartimos lo que ha expresado el señor Diputado Gallo Imperiale y también porque la señora Ministra expresó lo mismo que ustedes mencionaban recién: no solo la necesidad de que esto se mantenga en el ámbito de esta negociación, por lo menos por ahora, sino que obviamente esto debe cubrir el próximo año debido a que los servicios que brindan no pueden ser interrumpidos a mitad de año.

Ahora bien, hay un problema de tiempo que es nuestro. Nosotros estamos analizando el proyecto con tiempos bastante acotados, debido a la necesidad de que la ley sea reglamentada y puesta en marcha el día 1º de enero, lo cual no significa que no nos interese sobremanera el planteamiento que han realizado. Precisamente, esto nos llevó a ponerlos en conocimiento de esta información a partir de la consulta realizada a la señora Ministra.

SEÑOR TROBO.- Creo que la sensibilidad expresada por los señores Diputados -que comparto- no es óbice para que, si los señores visitantes creen que en un artículo pueda establecerse una garantía para la actividad que ellos realizan, nos lo envíen para que podamos incluirlo en la ley. Es importante reiterarlo, a efectos de que les quede claro que estaremos gustosos de recibir cualquier aporte.

SEÑORA GUTIÉRREZ.- Estoy totalmente de acuerdo con el señor Diputado Gallo Imperiale, pero el inconveniente es que la ley es ambigua en ese punto. Yo querría que en el proyecto fuéramos mencionados expresamente, porque si bien se refiere a la salud, no nos menciona.

A su vez, vemos muy desdibujado el ámbito de negociación que el señor Diputado también establece como prioritario. Si bien la señora Ministra dijo que este es un ámbito de negociación, y debe ser así, el Ministerio de Salud Pública nos plantea una primera reunión para dentro de seis meses.

Por otra parte, el Banco de Previsión Social nos dice explícitamente que en estos seis meses ellos instrumentarán reformas y luego tendrán alguna reunión con nosotros para transmitirnos lo que se pensara.

Consideramos que nosotros tenemos que estar en la confección de estas reformas porque somos el único ámbito que está ofreciendo este servicio.

Agradezco la oportunidad -la tomamos al pie de la letra- que se nos brinda de enviar rápidamente alguna propuesta para este proyecto.

SEÑORA PERTZEL.- Me gustaría dar lectura a algo que está establecido en el instructivo para ayudas especiales y dice lo siguiente: "Importante: Si la IAMC o institución de asistencia brinda el tratamiento aún con costo, no se dará trámite a la solicitud". Esto significa que durante el año 2007, aproximadamente mil niños habrán perdido la posibilidad de ingresar a un tratamiento. Esto ya no se revierte. Hasta este momento los niños tenían tratamiento, y continuaron durante el año 2007 aquellos que habían empezado en 2005 y 2006. Pero los niños que tenían sociedad médica no ingresaron en el 2007 y, obviamente, no lo van a hacer en el 2008 por lo que se establece en el instructivo: "[...] aún con costo no se dará trámite a la solicitud". Aunque se resolviera el problema de los costos con las instituciones de asistencia, tampoco sería favorable, porque hay otras cosas que pesan -además del costo del tique- y es que son niños con dificultades importantes que están en tratamiento durante mucho tiempo, cuyo relacionamiento con los técnicos es valiosísimo.

También debemos considerar el trabajo de los papás, el costo del transporte y todo lo que tienen que dejar para poder realizar los tratamientos. O sea que probablemente, si se instrumenta de esta manera, no solo queden fuera los niños que ya no entraron este año, sino muchos más que abandonarán los tratamientos ya que sus familias no podrán sostenerlos. Ustedes conocen la realidad de las familias actuales y saben que pueden dedicar muy poco tiempo a los niños.

Esta es una preocupación que nosotros queremos verter en el seno de la Comisión que estudie el tema. No queremos que lo resuelvan sin nuestra opinión y sin la de los usuarios, porque es el usuario el que tiene todo el derecho de decidir quién desea que lo atienda.

SEÑOR ANGEL.- Quería hacer solamente un agregado. Extrapolando esta situación también al interior del país, quiero decir que en varios departamentos estos Centros no solo son multidisciplinarios sino que existen en una cantidad mayor que la de mutualistas. Recordemos que en muchos de esos lugares hay una sola mutualista. Entonces, si como padre envío a un hijo a un Centro puedo elegir entre varios, pero si existe una sola mutualista, salvo que recorra 100 o 150 kilómetros, no podré optar: tendré que enviarlo a ese lugar. Si tiene mutualista en Paysandú debe ir allí, y si tiene mutualista en Río Negro irá a esa y no a otra. Esta era una dificultad adicional que quería acotar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos mucho vuestra visita y quedamos a la espera de los documentos que nos envíen.

(Se retira de Sala una delegación de la Red Nacional de Clínicas de Reeducación y Rehabilitación de Niños y Adolescentes)

(Ingresa a Sala la Cámara de Emergencias y Asistencia Médica Extrahospitalaria del Uruguay)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a la Cámara de Emergencias y Asistencia Médica Extrahospitalaria del Uruguay, representada por los doctores Guillermo Vázquez, Jorge Vidal y Pablo Fernández.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Agradecemos la invitación. Con muchos de los aquí presentes ya hemos conversado largamente de la preocupación de nuestro sector acerca de este proyecto, hoy con cartas un poco más a la vista. Nuestra intención era que conocieran la posición de esta Cámara frente a lo que se viene desarrollando y comentarles algunas observaciones que tenemos al respecto.

Lo más importante en estos dos años de trabajo en los que intentamos trasmitir nuestra posición, fue que realmente se dimensionó en primera instancia lo que significa el sector de emergencias para la cadena sanitaria del Uruguay. A veces, por el propio mote de emergencia, este sector ve desvirtuada la real dimensión del servicio que presta. Por eso quizás esa denominación tan difícil y larga de pronunciar que nos

identifica, trata de determinar lo que es realmente nuestra función. Somos servicios de atención prehospitalaria. En buen romance eso significa que somos buena parte del primer nivel de atención. En lo que ha sido el desarrollo de la cultura a nivel nacional, somos también la puerta de entrada, en muchísimos de los casos, al sistema sanitario. ¿Por qué razón? Porque es un servicio que está diagramado para un fácil acceso con la actual red telefónica del país.

Estos dos elementos hacen que esa facilidad se potencie aún más. Cuando una persona tiene un problema de salud, casi visceralmente levanta un teléfono y llama a algún servicio de emergencia, no solamente en Montevideo, ya que hay más de cincuenta empresas que brindan este servicio en todo el país. Esa es una virtud muy importante y un diferenciador que tiene el país, que a veces los uruguayos lo subdimensionamos. Si salimos afuera del país intentamos encontrar un nivel de respuesta con las características de nuestro sistema y no lo vamos a encontrar. Este es el lugar donde nació ese servicio y donde mayor penetración tiene a nivel de la población. Realmente entendemos que es una herramienta socializadora de la medicina, porque es de fácil acceso, conjuntamente con un precio muy accesible para lo que significa la prestación. A la vez, el valor percibido por la gente es lo que hace que sea la opción de atención domiciliaria que ella tiene, tanto en el sector privado -hablamos del sector mutual y de seguros privados-, como en el público. ¿Por qué? Porque el 40% responde a este sector. Entonces, entendemos que eso es un valor más que tiene este servicio.

Frente a todo eso hay que agregar que el sector tiene más de un millón de clientes, que no está subvencionado por DISSE ni por otro tipo de aportes sino que, mensualmente, cada uno de los clientes tiene la opción de contratar o renovar este servicio. Realizamos más de seis mil atenciones por día a nivel nacional. En esas atenciones, por estudios hechos periódicamente por nosotros, vemos que el nivel de satisfacción supera el 90% de los casos y el nivel de necesidad o de sentimiento de resolución frente al problema por el cual llamaron, supera el 87%. Esto hace claramente a la importancia del sector visto desde la perspectiva del cliente o ciudadano, hacia el cual debe estar orientada la conformación del nuevo sistema sanitario.

Si lo miramos desde el punto de vista de las otras empresas que trabajan en la cadena sanitaria, de todos los servicios que realizamos diariamente, solo entre un 6% y un 9% son derivados al otro círculo. ¿Qué quiere decir? Que solo el 9% es la carga que le derivamos. Todos los demás casos son resueltos en el domicilio de la gente, y con un nivel de satisfacción por encima del 90%. Entonces, ahí adoptamos un nuevo rol regulador de las demandas de los sistemas sanitarios integrales, o segundo círculo, como le llamamos nosotros.

En definitiva, cumplimos un rol fundamental dentro de la cadena sanitaria y valoramos que la presencia de este servicio o eslabón sanitario brindado por otras empresas es esencial; entendemos que es serio que se haya intentado incorporar de alguna manera.

Por otro lado, debemos entrar a considerar el concepto de emergencia. La red que tenemos distribuida nosotros en todo el país soluciona no solo los servicios de emergencia sino los otros servicios. Ahí es bueno considerar nuevamente los números. Un 3% de nuestra actividad es la emergencia. Ahí empezamos a caer en lo que es hoy lo proyectado en los artículos 46 y 55 de esta iniciativa, que son los que refieren a nuestra participación.

Lo que se establece en el proyecto habla de la función. Como empresas no participamos del seguro sino a través de la función. Se establece que las empresas de prestación integral deben brindar el servicio de emergencia "a través de". Desde el inicio nuestro reclamo estuvo dirigido a cuatro líneas principales. En primer lugar, entendíamos fundamental la libertad de elección, porque así como la gente elige a su prestador integral, hoy, en la misma magnitud, la gente elige su servicio de emergencia. Y es tan importante uno como el otro porque, de alguna manera, está confiando en el último, que es el nuestro, la vida de cualquier ser querido en los momentos más difíciles. Entonces, entendemos que es un elemento importante, más allá del concepto propio de libre elección. Eso está hoy contemplado en la ley y establece la libre elección por parte del usuario de este servicio.

En segundo término, quizás, estructuralmente hablando, el otro punto era quién fijaba el precio de esta prestación. Siempre entendimos que el precio debía ser establecido por la Junta o por el FONASA. Eso está contemplado en el proyecto. Nuestra línea de defensa de ese punto era que, en definitiva, cuando se determine el monto a adjudicar a esa prestación, que llegue en su integralidad a la prestación en sí, evitando posibles fugas o una suerte de negociación dificultosa con quien recibe el dinero. Eso hoy también está contemplado.

En tercer lugar, hay un elemento que no ha sido contemplado y que para nosotros sigue siendo muy importante, por lo cual lo hemos discutido y argumentado: ese dinero que determine la Junta se debe pagar en forma directa a los servicios de emergencia. Hoy lo que se establece es que el monto definido deberá ser pagado por el prestador del bien integral que compone el seguro a los servicios de emergencia, con eventuales multas o sanciones frente al incumplimiento.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Posada)

——Nuestra argumentación en defensa de que el dinero vaya directamente, es que la magnitud de nuestro sector, que tiene el mismo nivel de afiliados que el sector mutual o, quizás, muy parecido al que tiene la actual ASSE, hace que cualquier atraso en los ingresos -la estructura de costos de nuestros servicios está dado en un 70% por mano de obra- complique fuertemente la gestión. Entonces, quisiéramos establecer que el pago se haga en forma directa desde el ente recaudador. Entendemos que hoy, con los avances informáticos, no hay una complicación mayor para realizar ese direccionamiento, y le daría a nuestro servicio una tranquilidad muy importante.

Lo que va a determinar la posibilidad de realizar este servicio es el valor a percibir.

Hoy señalaba que el 3% de nuestra actividad es la emergencia clave 1, es decir, la emergencia con inminente riesgo de muerte. Lo que establece la ley y lo que se nos ha dicho es que el concepto de emergencia es el que se da desde el punto de vista médico. ¿Qué es eso? Son las patologías o los determinantes que pueden causar un riesgo de muerte inminente. Ante eso, los estudios que hemos realizado indican que la cuota que deberíamos recibir per cápita es del orden de los $ 120. Esto ya lo hemos dicho en todos los ámbitos en los que nos ha tocado hablar. Inclusive, lo hemos dialogado a nivel del Ministerio de Salud Pública para que sepan que eso es lo que entendemos necesario para brindar la misma calidad de prestación a la cual hoy está acostumbrada la población.

Reitero que se trata del 3% de nuestra actividad. Hoy el precio de mercado de cualquiera de nuestros servicios se sitúa entre $ 240 y $ 260, y nosotros estamos solicitando $ 120 para poder mantener el nivel de respuesta, de llegada en tiempo y forma de las emergencias clave 1. Eso es lo que hace a la real estructura y dimensionado de nuestro servicio.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Brenta)

——Por eso es casi una redacción inversa con relación a la estructura de costos. No se puede extrapolar el porcentaje de actividad sobre el precio, porque el peso que tiene nuestra estructura es bien diferente; esa es la composición.

En lo que respecta al proyecto de ley, esos son los puntos que analizamos y tratamos de que se plasmen en él.

Luego viene otro gran capítulo que es la reglamentación y la implementación de este servicio. En ese sentido, sin duda va a quedar una instancia muy amplia de trabajo para ver de qué manera se lleva a cabo. Encontramos problemas de implementación en cuanto a diferenciar una clave 1 de una clave 2, es decir, una situación de emergencia de una situación de urgencia. Hay muchos grises que a veces no son difíciles de laudar, y que implicará un trabajo importante en el armado de este servicio. Eso ya lo ha identificado el Ministerio y nosotros lo venimos manejando desde hace mucho tiempo. Veremos cómo se resuelve este tema.

SEÑOR VIDAL.- Sé que en otras reuniones que hemos tenido -creo que fueron en el Senado-, algunos legisladores querían que taxativamente en la ley se aprobaran todas las prestaciones que iba a ofrecer el seguro de salud en su nivel básico. Evidentemente, en ese aspecto había que discriminar bien nuestra actuación en las situaciones de emergencia.

Como dijo el doctor Fernández, hemos trabajado mucho con el Ministerio, hemos mantenido varias reuniones con la señora Ministra, con la Dirección General de Salud y con el economista Olesker. Una de las claves para la implantación de este sistema es la correcta información a la que tendrá acceso la gente con esta prestación, lo que puede dar lugar a mucha confusión y a muchos problemas.

Hay un elemento que hemos analizado últimamente y que juega un papel importante: la judicialización. Me refiero a todos los juicios y demandas contra el quehacer médico -que han ido aumentando-, aspecto que hay que tener en cuenta, evaluar y costear, porque también incide en el quehacer de las empresas.

SEÑOR TROBO.- Voy a hacer un reclamo para, en el análisis del tema, poder corregir algunos defectos que seguramente tiene la muy buena intención del artículo 46, pero que también tiene particularidades y dificultades, sobre todo porque lo que no está en el proyecto de ley, mañana no estará en la ley. Puede existir la voluntad o el propósito de resolverlo por la vía de alguna negociación, pero es evidente que aquí, como hay una concentración de recursos en manos de un administrador -que es el que va a determinar el monto que se pagará a los prestadores-, es muy probable que se pueda interpretar que existen algunas prestaciones a brindar si no están claramente determinadas por la ley.

Con respecto a las entidades mutuales, tanto privadas como la pública que se crea -la mutualista pública ASSE-, está claro cuáles son las prestaciones que tienen que brindar. No queda claro en este caso cuáles son las responsabilidades de las mutualistas y cuáles las de este nuevo prestador que aparece en el proyecto de ley -originariamente no estaba previsto en esta iniciativa-, que es lo del artículo 46. Para nosotros, la única garantía para marcar la raya que diferencia la responsabilidad, es que figure en el proyecto de ley.

Nos interesaría contar con un texto presentado por ustedes que plantee la solución a esa incertidumbre que existe para bien de quien tiene que ser beneficiado por todo esto, que es el usuario. El propósito es tratar de que todos los esfuerzos y los recursos que se destinan al sector salud converjan en un usuario que realmente se sienta satisfecho y reciba los mejores servicios posibles. Sería una pena que un sistema -que se creó en nuestro país y que en otros lados del mundo tiene un costo altísimo o directamente no se puede brindar- en el que Uruguay ha avanzado y que da satisfacción a los usuarios, se pierda por un defecto de interpretación o de ajuste en el texto legal.

Por eso creo que sería importante contar con algún aporte de su parte, para determinar claramente dónde comienza y hasta dónde llega la responsabilidad. Después se evaluará económicamente, pero me preocupa la apelación de que un tipo de emergencia tiene un valor de $ 120 para poder brindar el servicio en todo el país, pero hay otra serie de prestaciones -que son las que la gente hoy tiene adherida a sus costumbres y necesidades- que cuestan otros $ 120 y que si no se integran a la cuota no se pueden brindar.

Además, hay un hecho evidente que ha sido planteado -en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social escuché un planteo personal de las emergencias cuando recibimos al sector de los trabajadores; seguramente el señor Diputado Gallo Imperiale lo recordará-; me refiero a los problemas que se pueden generar nada más y nada menos que con cinco mil empleos, que no es poca cosa dentro del sector salud.

Así que agradezco cualquier aporte que nos hagan llegar.

SEÑOR VÁZQUEZ.- Estamos de acuerdo con el planteo realizado y vamos a hacer llegar el material. Una vez más queremos destacar lo difícil que es dividir el sistema de prestaciones de la emergencia médica tal como se está brindando hoy. Creo que este es un tema muy importante a destacar, porque el sistema tiene su lógica basado en la progresividad histórica del servicio que se brinda. Precisamente, las demandas de las personas se clasifican en función del lenguaje médico, que el público no entiende. Entonces, la división en Clave 1 y otras claves es de altísimo riesgo porque si bien es una realidad médica, para la población es muy difícil de arraigar ese concepto.

SEÑOR POSADA.- Precisamente, teniendo en cuenta las aseveraciones que se hacían en el sentido de que hay un rol que hoy cumplen las emergencias médicas, asociado sobre todo a la atención primaria de salud, parece lógico que, dado que ese es el carácter que hoy tiene la prestación, hubiera dos componentes: uno, estrictamente según el concepto de emergencia desde el punto de vista médico, y otro, una atención primaria de salud. Quiero saber si este último ha sido objeto de las conversaciones que se han mantenido con el Ministerio, para identificarlo con un valor al margen del que se podría establecer para el concepto de emergencia en términos médicos.

SEÑOR VÁZQUEZ.- La construcción del Sistema se basa en las prestaciones que actualmente se están dando. La canasta de prestaciones mutual contempla la urgencia y los servicios de radio a domicilio.

Por lo tanto, lo que se pretende de nosotros para complementar el Sistema es, precisamente, el servicio de emergencia. De ahí que, en realidad, nuestras conversaciones se han centrado básicamente en ese servicio, y en ese sentido hemos ido avanzando.

De todas maneras, es nuestra obligación, como prestadores y futuros responsables ante la población de este servicio, destacar lo difícil que es dividirlo, porque por algo se evolucionó hasta la situación de hoy. La calidad de prestaciones percibida por la gente, fundamentalmente está dada -lo dicen las encuestas de opinión- porque ellos siempre tienen un médico al lado, que les va a dar una respuesta en función de sus necesidades. Si se divide el sistema, esa realidad ya no se va a verificar tal cual es hoy, porque a un grupo de personas que no tiene capacidad de bolsillo para complementar la cuota, vamos a tener que empezar a decirle "no". Entonces, desde el momento en que empecemos a decir "no" vamos a resultar antipáticos y nuestro nivel de aceptación y de calidad percibida seguramente bajará. Desde nuestra perspectiva, esa es una gran preocupación y, en definitiva, es la del usuario, porque nosotros existimos en tanto existen clientes que tienen sus derechos y solicitan nuestros servicios.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Este artículo 46 fue redactado después de un intercambio de opiniones -no diría negociación- y creo que se han incorporado a él muchas de las cosas que la Cámara estaba solicitando en ese sentido.

Hay inquietud, y es cierta, por delimitar esa área que puede ser difusa para el usuario; de alguna manera, por la característica de la prestación que va a brindar el sistema, hay que definirla. El Ministerio y la Dirección General de la Salud están elaborando una ordenanza -como tal, tiene la validez y fuerza necesarias- a efectos de dejar bien delimitado cuáles son las prestaciones que tienen que ver con el tipo de emergencia pura y cuáles son las otras que ustedes brindan. Creo que eso después debe ser bien informado a la población para evitar problemas.

Otro aspecto que también se está tratando de delimitar por la ordenanza es el estudio de los costos; ese es otro tema. Había una duda con respecto a si en el estimativo de la cuota salud estaba incluida la emergencia, pero quedó claro que no lo está. Se trata de una cuota que en el momento en que existan las condiciones necesarias, se va a incorporar como tal a la cuota de salud, pero se le debe dar el valor justo de la prestación exacta que se va a brindar. Creo que el espíritu de este artículo fue que una vez incorporado en el concepto general que esa emergencia está entre las prestaciones integrales, se diera el tiempo necesario a efectos de instrumentarlo a través de la ordenanza y de la fijación de los costos. Me parece que cuando lleguemos a la culminación de ese proceso, todas las partes van a quedar satisfechas.

SEÑOR TAJAM.- Quería ubicarme en el punto que la delegación manifestó que no está contemplado. Nuestros invitados estaban reclamando un pago directo por parte de las entidades que los contratan, complementario a lo que decía el señor Diputado Gallo Imperiale respecto del valor del servicio.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Nosotros solicitamos el pago directo del FONASA.

SEÑOR VIDAL.- Con respecto a lo que decía el señor Diputado Gallo Imperiale -ya habíamos conversado que era muy importante-, se descomprimió un poco en los últimos tiempos. Esto iba a empezar el 1º de enero medio forzado, al no tener bien definido dónde está límite, los blancos, los negros y los grises. Por ello era muy importante que la comunicación -como le manifestamos a la Ministra- se diera en conjunto, no solo de parte de las empresas sino también del Ministerio, informando bien a la población a qué iba a tener derecho.

Por otro lado, como bien se dijo, se prestaría este servicio cuando estén dadas las condiciones, sobre todo, en lo económico.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- En el artículo se habla de "emergencia". Si leemos esto desde el punto de vista médico, entendemos claramente lo que significa: riesgo inminente de vida. Sin embargo, el concepto que tiene la población de la emergencia no es así. Los servicios de emergencia brindamos el primer nivel de atención. Ahí hay un problema que se soluciona, sin duda, con mucha comunicación.

Por otro lado, hemos indicado al Ministerio de Salud Pública las patologías que involucra esta prestación de emergencia. Sin orgullo y sin petulancia, entendemos que hay poco margen para errar en qué patologías corresponden. Lo digo porque nosotros brindamos 6.000 servicios por día desde hace treinta años. Los números son contundentes y firmes. Es cierto que hay problemas en los grises, en diferenciar, por ejemplo, una clave 1 de una clave 2. Ahí sí hay un marco difícil que vivimos cada día. También es importante señalar y quizás en el aspecto más teórico o voluntarista, que realmente nuestro servicio aporta fuertemente a la cadena sanitaria y en los conceptos señalados antes, en su sentido de servicio integral, indivisible, de nuestra prestación. Es importante tenerlo presente. Porque si en el Uruguay debiéramos diseñar -olvidemos los dineros- un sistema realmente eficiente de cara a la población, si uno tuviera la posibilidad de sumar partes y luego hacerlas funcionar, tomaría nuestro producto integralmente y lo pondría como primer eslabón de la cadena. Obviamente, después la realidad hace que haya que trabajarlo de otra manera.

También es importante señalar algo que puede acercarnos en esa línea de razonamiento. En la medida que interactúen los prestadores -cual es el espíritu de la ley- hay que apuntar a las eficiencias y a las especializaciones. No nos cabe duda de que somos especialistas en el área del primer nivel de atención. Y si bien entre las obligaciones del prestador integral están la urgencia y la medicina de radio, el hábito y la conducta del uruguayo de hoy es levantar el tubo y llamarnos a nosotros. Y si vamos a la dialéctica de la empresa, nosotros somos mucho más eficientes y estamos especializados. Esos son elementos a tener en cuenta a la hora de sumar y hacer números para el "formateo" de este nuevo producto.

SEÑOR TAJAM.- Hay que tener en cuenta que el artículo 37 que define el segundo nivel de atención los incluye expresamente. Dice: "[...] en él se asienta la cobertura más frecuente de la atención en emergencia". Es decir que en ese concepto más amplio del primer nivel de atención, la ley los tiene en cuenta.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- No tengo muy presente en este momento la redacción para ver cuál es su espíritu.

SEÑOR VÁZQUEZ.- Si no entendí mal, ahí se habla de segundo nivel, que no es extrahospitalario; es la emergencia hospitalaria, institucional. Vale la aclaración.

La integralidad de los servicios se puede construir a través de la suma de partes, o la intención de que un solo prestador integre todas las prestaciones. En este modelo de Sistema Nacional Integrado de Salud se toma como eje al prestador integral y él debe construir la integralidad. Si comparamos sistemas de salud encontramos otros modelos en que la integralidad la hace el usuario. Yo elijo dónde me opero, yo elijo mi médico de cabecera, yo elijo qué sistema odontológico tengo, y construyo mi integralidad. Este concepto era el que nosotros habíamos pensado como ideal, aunque entendemos que es difícil de lograr.

Sin duda, nosotros tenemos el "expertise" para lograr ese primer nivel de asistencia.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Hoy ya hay realidades de prestadores integrales que optaron por incorporar en su totalidad la prestación del primer nivel a través de nuestros servicios. Ocurre tanto a nivel mutual como de los servicios privados. Es decir que no es algo novedoso para la realidad nacional.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- De alguna manera, la estructura asistencial que ustedes tienen suma dos aspectos: la emergencia y la red de primer nivel de atención.

La dificultad que existe es que en la prestación integral se quiere incluir la emergencia. Eso no dificultaría, a mi entender, la incorporación de la segunda parte de las prestaciones que ustedes tienen muy bien implementadas y diseñadas -estamos hablando de más de un millón de personas-, porque el artículo 36 habla de incluir en el primer nivel de atención -no el segundo, que es el de internación- la integración y la coordinación de todos aquellos prestadores públicos o privados que brinden asistencia en ese nivel. Ustedes están. Además, dice: "[...] con infraestructura y tecnología adecuada para atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia.- Se priorizará la coordinación local, departamental y regional entre servicios de salud de primer nivel nacional, departamental y comunitario". Es decir que ustedes están.

A mí me resulta evidente que en ese diseño que se tratará de implementar para ese primer nivel, en su momento, ustedes van a tener que negociar -no sé si ese es el término- para estar incluidos, porque esa es la aspiración de la ley.

Si bien no se va a incluir todo el servicio -como ustedes pretendían- se lo incluirá en forma parcial. La emergencia, sin duda, pero también la otra parte que es responsabilidad de las instituciones privadas, porque no sé si todas podrán ofrecer ese tipo de servicios y entonces, dentro de esa coordinación, estarían en condiciones de hacerlo ustedes, a efectos de brindar esa asistencia integral.

Creo que en algún momento la emergencia y el primer nivel de asistencia van a estar dentro del sistema.

SEÑOR TROBO.- Insisto en algo que me parece muy importante.

Sin perjuicio de las interpretaciones de la ley, lo claro es que lo que dice la ley, lo dice, y lo que no dice, no lo dice. Es muy importante que, si hay alguna incertidumbre sobre la forma en que una cuestión se expresa, se devele en esta instancia parlamentaria en que tenemos tiempo y podemos incluir algún aspecto que corrija algún problema que existiera.

Para mí, el artículo 46 -cuando venga nuevamente la señora Ministra se lo vamos a plantear- es de cierta ambigüedad. Está claro que dice que los que tienen que brindar el servicio de emergencia no son ustedes. Ustedes van a ser elegidos por los usuarios, pero a quienes van a tener que vender el servicio es al prestador integral, porque se establece que éste debe tener entre sus servicios el de este sistema. Entonces, queda claro que la determinación del precio -salvo que se establezca claramente en la ley alguna línea- va a estar entre la Junta y el prestador. Ustedes tendrán que vender un servicio, de acuerdo al precio que se establezca, una vez que los elija el usuario.

Cualquier aclaración en la ley que establezca muy claramente el alcance de la actividad a los efectos de determinar el valor, va a ser un aporte muy importante.

Por esta ley habrá muchos debates, para su interpretación y aplicación, y si se pretende que funcione bien, lo lógico es que sea rápido. La precisión que podamos tener en la etapa legislativa será un beneficio, porque le va a ahorrar tiempo a la Junta, al Poder Ejecutivo y a los empresarios, e incertidumbre a los usuarios, sobre el tipo de servicio que recibirán.

Además -me hago cargo de lo que digo-, la incertidumbre legislativa genera desprotección. Y el que negocia con posibilidades es el que tiene el poder del dinero. Y el poder del dinero en una bolsa de más de mil millones de dólares, para cualquiera de las actividades que se van a prestar en el ámbito de la salud, es impresionante. Creo que nosotros tenemos que lograr que haya certeza jurídica, primero para el usuario y después para todos los prestadores, que deben procurar que el usuario esté satisfecho. El propósito de esto no es otro que lograr que los usuarios tengan un buen sistema de salud, que absolutamente todos reciban el mismo nivel de atención y que este sea bueno. Lo peor que podría pasar es que esta reforma haga que el nivel de atención baje. Me refiero a que para generalizarlo, lo bajemos. Nosotros somos de igualar hacia arriba y no de igualar hacia abajo.

Entonces, en este caso como en otros, la precisión legislativa es fundamental. Yo puedo creer que los administradores hoy y mañana van a tener la mejor buena voluntad, pero todos sabemos que los administradores son hombres de carne y hueso, que se levantan de mañana con buen o mal humor para negociar y pueden decir: "Escúcheme una cosa: mire que es esto y no hay más nada". Y en el proceso de este proyecto de ley, instancias como esa ha habido varias. Me refiero a: "Arreglás con esto, o no arreglamos nada".

Yo no conozco -lo digo con absoluta franqueza y transparencia- cuál fue el proceso de algunos artículos que se incluyeron en esta ley, ni de otros que se eliminaron. Ese proceso no lo conoce nadie, o sí quienes los incluyeron o eliminaron. Pero el Partido Nacional en el proceso de este proyecto de ley en el Senado y hasta ahora en la Cámara, no sabe cómo desaparecieron algunos artículos, cómo aparecieron otros, qué se discutió, qué se negoció ni qué se escribió.

Esta es una constancia política que hago porque me parece muy importante. Como no sabemos cómo han pasado algunas cosas, queremos que lo que pase en el futuro se sepa, y la ley para eso es muy clara.

En ese sentido, reitero nuestra vocación de cooperar para mejorar los artículos de este proyecto de ley y para recibir todos aquellos aportes que nos ayuden a que cuando se apruebe, se sepa lo que se aprobó y no un campo de incertidumbres que queden sometidas a la capacidad negociadora donde hay un actor con un gran poder y otros que no tienen más remedio que someterse a él. El actor principal de esto tiene que ser el usuario y no el que administra los fondos.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- La Junta Nacional va a estar integrada por todos los actores de la salud: los públicos, los privados y los sociales. Ese es el órgano que va a decidir.

(Diálogos)

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Quiero responder a la sugerencia del señor Diputado Trobo.

Al inicio señalamos nuestra intención de que el pago fuera directo del FONASA y expresamos por qué. Hoy el señor Diputado Gallo Imperiale comentaba que está medianamente delineado cómo se va a incorporar ese dinero. Hace un tiempo nosotros manejábamos el concepto de lo que puede ser la cuota emergencia. Así como hoy se define la Cuota Salud, que va a quedar determinada y que será lo que pague el FONASA al prestador integral, en la medida en que no está definida todavía la cuota de emergencia, y se deberá determinar un monto, bien podía caber en la denominación de cuota emergencia y que esta fuera pagada del FONASA directamente hacia nuestra prestación.

En algún momento se nos dijo que había otras prestaciones que podían reclamar ese derecho. Ahí señalamos algo que para nosotros es muy contundente. No hay ninguna prestación en salud que tenga la conformación organizativa que tienen nuestros servicios, que tenga un millón de clientes de dependencia directa y cinco mil trabajadores para brindar esa prestación. Creemos que es un núcleo contundente como empresa para acreditar esa calidad de pago directo del FONASA, sea a través de la Cuota Salud o de la forma en que se determine.

Parte de la discusión se centró en la definición de qué es la emergencia. Quienes somos médicos la entendemos perfectamente, pero creemos que esto va a implicar un doble trabajo de definición, quizás taxativa, para que no haya lugar a malas interpretaciones. Sin duda, hay un componente de fuerte comunicación en un compromiso que de nuestra parte está y que asumirá también el Ministerio de Salud Pública en esa dirección.

Agradecemos que nos hayan recibido y estamos a las órdenes para cualquier consulta.

SEÑOR VIDAL.- Agradecemos las observaciones que nos han hecho, que analizaremos con nuestros asesores para tratar de ser más precisos. Como bien decía el señor Diputado Trobo, lo que está escrito es lo que vale, porque los hombres pasan y la letra queda. Entonces, si hay algún aporte nuevo, se lo haremos llegar con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la visita.

(Se retira de Sala la delegación de la Cámara de Emergencias y Asistencia Médica Extrahospitalaria del Uruguay)

——La Comisión pasa a intermedio.

(Es la hora 14 y 56)

——Continúa la sesión.

(Es la hora 15 y 6)

——**Queremos dejar constancia de que el señor Diputado Posada, que había solicitado cierta información -que consta en la versión taquigráfica-, antes de retirarse me planteó su intención de que esa propuesta, junto al planteamiento del señor Diputado Gandini de realizar una sesión secreta, fueran postergados para el día martes.**

Yo aclaro que nosotros tenemos todos los elementos para hacerlo en estos momentos, pero es algo que debe decidir la Comisión.

SEÑOR TROBO.- Si un señor Diputado lo solicita, me parece que no hay inconveniente.

SEÑOR GANDINI.- Me parece que eso no es impedimento para que haya una sesión secreta.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé que quiere decir eso, señor Diputado.

SEÑOR GANDINI.- Si consideramos el martes realizar la sesión secreta, eso podría generar problemas materiales de tiempo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo no considero nada, y por eso la Comisión deberá votar. Aclaré al señor Diputado Posada que iba a dejar constancia en la versión taquigráfica de su solicitud, que no compromete en nada la posición de la Mesa.

Nosotros estamos dispuestos a analizar este tema ahora.

SEÑOR GANDINI.- Si hay disposición a votarla, la reunión secreta se aprueba hoy; si no la hay, no se realiza hoy ni la semana que viene. A lo mejor lo ponemos ahora a consideración y ya está, por lo menos lo de la reunión secreta, que es lo que propuse.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para considerar la posibilidad de realizar una sesión secreta habría que analizar los motivos.

De acuerdo con la versión taquigráfica de la sesión del día de ayer -página 45- el señor Diputado Posada ha solicitado información, indicando lo siguiente: "[...] ingresos y egresos de cada una de las instituciones privadas de salud, el endeudamiento discriminado por institución de asistencia, la cantidad de afiliados por institución y cuál es -supongo que es un dato que manejan de memoria las autoridades del Ministerio- el porcentaje actual de los copagos, con relación a los ingresos, desde el punto de vista global y por institución".

Nosotros planteamos una duda a la Comisión, que es la siguiente. Esta información está en poder del Sistema Nacional de Información del Ministerio de Salud Pública. Tenemos en nuestro poder una copia de la Ley Nº 16.616, que crea el Sistema Estadístico Nacional -es una ley de 1994, firmada por el doctor Gonzalo Aguirre-, que en su artículo 3º establece: "Los organismos que integran el Sistema Estadístico Nacional deben servir con objetividad los fines de su creación con sometimiento pleno al derecho y deben actuar de acuerdo con los siguientes principios generales: secreto estadístico, pertinencia, transparencia, rigurosidad, autonomía, técnica, comparabilidad, eficiencia, centralización normativa, descentralización operativa, legalidad objetiva y motivación de la decisión.- El secreto estadístico obliga a tratar los datos individuales proporcionados por la fuente de información con la más absoluta confidencialidad, de forma tal de no revelar la identificación de dichas fuentes.- La pertinencia es el vínculo que debe existir entre los datos solicitados a la fuente de información y los objetivos de la actividad estadística para la cual dichos datos son recabados.- La transparencia es el derecho de las fuentes de información de conocer los objetivos de la actividad estadística para la cual se solicitan los datos, y si los mismos estarán amparados por el secreto estadístico. [...]", y continúa; es un extenso artículo.

Yo no tengo elementos desde el punto de vista jurídico para determinar, pero mi impresión es que fue en esta ley que en el día de ayer la señora Ministra apoyó la afirmación que hizo. De cualquier forma -esto también deberá ser analizado; quizás sea una buena idea la del señor Diputado Posada-, gran parte de la información -diría que prácticamente toda, excepto la que tiene que ver con la cantidad de afiliados, que en mi opinión no

es algo que pueda alterar nada- sobre el endeudamiento, los egresos y egresos, y el porcentaje actual de los copagos con relación a los ingresos, figura en los balances, que son publicados en el Diario Oficial.

Por lo tanto, en principio no veo ninguna necesidad de un ámbito de carácter secreto para acceder a esa información, que podríamos solicitar a través de la Secretaría de la Comisión.

SEÑOR GANDINI.- Pongamos las cosas en sus justos términos: yo propongo sesión secreta porque fue la Ministra la que dijo que los datos eran secretos.

En cuanto a la confidencialidad, en ningún lado se dice quién tiene que mantenerla; no se dice que es el funcionario tal o cual. Entonces, yo dije: "Si es confidencial utilicemos un sistema que nos obligue a todos a la confidencialidad". Ese sistema es la sesión secreta, que está reglamentada. Quien tiene la obligación de mantener el secreto nos pasa la información a quienes, en un régimen de sesión secreta, tenemos la obligación de mantener el secreto, y se cumple con la ley.

Ahora bien, yo pienso como usted. Me parece que la Ministra falló, pues no tenía los datos y apeló a eso, y no es cierto ya que se trata de datos públicos, tanto es así que han sido manejados en algunas entrevistas radiales y de prensa. ¿Acaso no hemos escuchado cuánto significan los copagos, el porcentaje, datos acerca del número de afiliados que hay? ¡Cómo nos va a decir que son secretos!

Pero si son datos secretos, hagamos una sesión secreta. No tenemos que analizar la ley, que lo que hace es establecer la obligación del secreto por parte de los funcionarios que están sometidos a ello. Cuando nosotros pasamos a un régimen de sesión secreta, quedamos obligados al secreto y la confidencialidad se mantiene. Si no fuera así, habría que preguntar cómo el Poder Ejecutivo elaboró una ley tomando datos que son secretos. Lo hace manteniendo el secreto o la confidencialidad, cosa que nosotros también mantenemos para evaluar lo que hace el Poder Ejecutivo. Es decir que esto es como la cadena de frío: no la interrumpimos; estamos todos en la cadena del secreto. ¿Quiénes? Los que debemos manejar informaciones de este tipo para adoptar decisiones. No vamos a la ficha médica del enfermo, -que en este caso sería el secreto bancario- sino a los datos de las empresas que se quiere regular. Tanto no es secreto que el proyecto que estamos analizando señala que todos esos datos deben ser entregados permanentemente a la Junta Nacional para que tome decisiones. Entonces, no es secreto por lo menos para quienes deben tomar decisiones.

Si se quiere, hagamos sesión secreta. Pero si el señor Presidente dice que podemos pedir los datos y nos los dan porque no son secretos ¿para qué vamos a hacer una sesión secreta? Es mejor que nos den los datos, los conozcamos nosotros y los demos a conocer a otras personas.

Por lo tanto, que decida el señor Presidente. Si dice que podemos acceder a esa información sin necesidad de hacer una sesión secreta, mejor. Pero si en esta Comisión se interpreta que los datos son secretos, propongo que hagamos una sesión secreta y accedamos a esos datos.

SEÑORA CHARLONE.- Cuando una Comisión parlamentaria decide una sesión secreta, sus miembros tienen la obligación de guardar el secreto. Pero no vale que el Poder Ejecutivo en situaciones especiales para las que está previsto el secreto por ley pueda o esté habilitado a dar esos datos a una Comisión parlamentaria, aunque haga una sesión secreta. Eso no es así. Es más: voy a citar un ejemplo. Cuando funcionaban las Comisiones Investigadoras en régimen de sesión secreta -y estoy hablando del período de Gobierno del doctor Lacalle- se tuvo que incluir a título expreso que entre las potestades de esas Comisiones estuviera la de solicitar datos y establecer el levantamiento del secreto bancario. Esto fue vetado por el doctor Lacalle y las Comisiones Investigadoras, funcionando en régimen secreto, no podían recibir datos que estuvieran amparados por el secreto bancario.

No es cierto, no es pertinente y es ilegal que una Comisión parlamentaria que sesiona en régimen secreto reciba datos que están cubiertos legalmente por algún tipo de secreto, puesto que la obligación está impuesta al Poder que maneja esa información. Por lo tanto no la puede brindar y estaría cometiendo una falta.

Entonces, sugiero que se envíe al Ministerio el pedido de información que hubo. El Ministerio no podrá responder aquello que esté cubierto por el secreto, pero nos remitirá la información que sea pública. Insisto, lo que es secreto no se puede tratar en una sesión secreta, porque lo que está cubierto por el secreto

estadístico el Parlamento no puede levantarlo. Además, el Reglamento de la Cámara jerárquicamente tiene un nivel mucho menor que el de las leyes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hemos hecho una consulta sobre cómo se determina el secreto en una Comisión. Se va a leer por Secretaría el inciso tercero del artículo 126 del Reglamento de la Cámara.

(Se lee:)

"Artículo 126.- Si las actuaciones se declaran secretas por la Cámara, el derecho de asistencia quedará restringido a los miembros de la Comisión, al denunciante en caso de investigación y a los especialmente invitados por ella".

Hay una propuesta realizada por la señora Diputada Charlone que a mi entender puede ser un camino. Otra posibilidad es hacer el planteamiento en la Cámara de manera que resuelva el plenario.

SEÑOR GANDINI.- ¿Es secreto o no es secreto? Nosotros no tenemos intención de hacer una sesión secreta; no nos interesa generar una expectativa y un entorno formal. Necesitamos la información. Si la información que está en los balances no es secreta, que envíen los balances. Pero si la información es secreta, que bajo firma, alguien en el Ministerio diga que no nos puede dar esos datos, y se haga responsable de lo que dice. Si no firma, no es secreto, es oculto; esto es diferente y no está amparado por la ley. Entonces, nos dice: "Esta información está amparada por el secreto", y lo firma. Agrega: "Esta otra información está en el balance", y lo entrega. Con esto es suficiente. ¿Para qué vamos a hacer una sesión secreta? No pueden decirnos que es secreto lo que está publicado.

(Dialogados)

——No es ninguna especulación. La Ministra dijo que la información estaba cubierta bajo el secreto estadístico y el Presidente acaba de decir que parte de esa información figura en los balances.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ayer la Ministra se amparó en términos generales en la Ley Nº 16.616. Acá se solicitó una amplia variedad de información. En mi opinión mucha de esa información es pública, otra quizás no lo sea. Por lo tanto, me parece bien el camino que señala la Diputada Charlone. Si la Comisión está de acuerdo voy a tomar la solicitud del Diputado Posada que, a mi entender, consta de cuatro elementos -como figura en la versión taquigráfica-: ingresos y egresos de cada una de las instituciones privadas de salud, el endeudamiento discriminado por institución de asistencia, la cantidad de afiliados por institución y el porcentaje actual de los copagos con respecto a los ingresos desde el punto de vista global y por institución. Esto fue lo que pidió el señor Diputado Posada; está extraído de la versión taquigráfica y lo entregamos a la Secretaría. Con este dato solicitamos la información. Si a vuelta de solicitud hubiera alguna referencia en cuanto a que alguna de estas informaciones están amparadas en la Ley Nº 16.616, se recorrerá el camino que cada legislador o cada partido entienda respecto a la información carente, si la hubiera.

Lo que sí está claro es que lo que estamos discutiendo es si el acceso a alguna de esta información está limitado por una ley vigente. Nadie discute acerca de algo oculto; estamos en la transparencia más absoluta.

SEÑOR GANDINI.- Pedimos al Ministerio que nos envíe esa información, es decir, los cuatro elementos que detalló el señor Presidente, y que señale los casos en que entienda que está amparado bajo el secreto estadístico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hemos hecho un repaso en menos de doce horas de una versión que creo que consta de cien páginas. Puede haber alguna información que haya solicitado alguien que se haya escapado a la Secretaría, y si la hubiere, que lo diga si está presente, y si no, que lo solicite en la próxima instancia, porque como es obvio no nos podemos hacer responsables de una versión de ese tamaño en tan poco tiempo.

Si estamos de acuerdo con estos cuatro elementos, continuaremos adelante con el segundo tema, que es el régimen de trabajo. Todavía no hemos logrado establecer una coordinación adecuada para la comparecencia del señor Ministro de Economía y Finanzas, porque tenía dificultades de agenda; por lo tanto, vamos a tener cierta flexibilidad con este tema.

En principio, mañana estaríamos libres de esta Comisión y para el viernes no tenemos previsto ningún trabajo, básicamente por las actividades de los legisladores de Colonia. Veríamos la posibilidad de establecer en el correr de los días lunes, martes y miércoles, en el régimen que dispongamos, todas las solicitudes de entrevista pendientes.

Las hemos resumido en una propuesta del Partido Nacional porque este partido incorporó algunas a las que ya estaban, además de otras que nos han solicitado. Deberíamos ver si en la Comisión todos compartimos citar a estas instituciones y personas, porque en algunos casos se trata de la comparecencia de personas. Las instituciones son: la UMU (Unión de la Mutualidad del Uruguay), el plenario de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, el Sindicato Médico del Uruguay, FEMI, Asociación de Usuarios de Servicios de Salud, Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, doctor Guido Berro, Instituto Nacional de la Juventud, doctor Gabriel Adriasola, Cámara de Emergencias del Interior, CASMU, Cámara de Seguros Privados, doctor Delpiazzo, trabajadores de Emergencias Móviles y Academia Nacional de Medicina. A estas instituciones sumamos la Federación Uruguaya de la Salud, que solicitó entrevista y las Sociedades Anestésico Quirúrgicas, que pidieron entrevista pero pretenden venir con el Sindicato Médico.

Aclaro que de todas las instituciones que leí han solicitado entrevista la Federación Uruguaya de la Salud, las Sociedades Anestésico Quirúrgicas y el SMU. El resto corresponde a las invitaciones que ha propuesto el señor Diputado García, en nombre del Partido Nacional, para concurrir a la Comisión. Este listado está a consideración. En algunos casos hay dudas en cuanto a la convocatoria; por ejemplo, para el doctor Gabriel Adriasola, a lo que hacía referencia el señor Diputado Gallo Imperiale.

Tiene la palabra el señor Diputado García.

SEÑOR GARCÍA.- El señor Diputado Gallo Imperiale plantea una duda sobre la invitación al doctor Adriazola. Investigando sobre los artículos, hay uno, el 51, que me preocupa mucho, porque interpreto viola un derecho esencial de los pacientes como es la confidencialidad del acto médico. Buscando en Internet encontré un trabajo bibliográfico muy interesante, precisamente del doctor Gabriel Adriazola. Se llama "Alcance del Secreto Profesional del Médico". Por lo que interpreto, fue hecho como asesoramiento para el Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina que dirige el doctor Guido Berro. Es un profesional que por lo que sé reside en el departamento de Maldonado, un ex Juez letrado, es decir, una persona que por todos los ángulos de su desempeño profesional tiene cosas para aportar en este sentido.

Entonces, creo que es una buena iniciativa -también lo consideró el Partido Nacional- escuchar su aporte en un aspecto específico del proyecto de ley, sobre el que el doctor Adriazola ha trabajado profesionalmente y también desde el punto de vista de la jurisprudencia.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Él asesora al Departamento de Medicina Legal?

SEÑOR GARCÍA.- Esa es mi interpretación, porque al final tiene los derechos patronímicos del Departamento de Medicina Legal pero, por lo que sé, también asesoró al Sindicato Médico o al CASMU. Es un especialista en la materia, pero pido disculpas si no puedo dar más detalles.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Mi pregunta apuntaba a que también se invita a la Cátedra de Medicina Legal para asesorarnos sobre el mismo tema.

SEÑOR GARCÍA.- Comuniqué a la Secretaría que como no sé si se trata de un asesor permanente o si lo hizo en virtud de su conocimiento profesional, si el Departamento de Medicina Legal considera oportuno concurrir con el doctor Adriazola, bien. Si no, que vengan por separado.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Tampoco entiendo qué vinculación directa puede tener el Instituto Nacional de la Juventud con este tema.

SEÑOR GANDINI.- En realidad, este es un tema sobre el que me interesa escuchar la opinión del Instituto Nacional de la Juventud. Debimos haberlos escuchado cuando tratamos la reforma tributaria. Luego de aplicada nos sorprendimos con la derogación tácita de la ley de empleo juvenil que votó el Parlamento, en la que tuve mucho que ver, que sirvió muchísimo como primera experiencia laboral y que sirve a varios de los programas del actual Gobierno y de los anteriores. Al derogarse genéricamente el aporte patronal, se dejó sin efecto esa ley.

Del mismo modo, hoy estamos considerando un proyecto que trata diferente a los jóvenes. Muchos de ellos van a quedar excluidos de este sistema de salud, por lo que nos gustaría saber cómo afecta eso a las políticas que obligatoriamente el Instituto Nacional de la Juventud debe generar hacia ese sector etario. Todos quienes tengan más de 18 años y menos de 30 estarán afectados por esto. Y esa franja etaria está bajo la órbita de las políticas que ese Instituto debe generar. Simplemente, quería conocer su opinión porque, además, el Instituto tiene un programa de salud para la atención de este sector, que coordina con Salud Pública.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Esta es una argumentación que puede ser discutida porque, en definitiva, también podríamos estar solicitando la presencia de diferentes asociaciones como, por ejemplo, la Asociación de Jubilados...

SEÑOR GANDINI.- Buena idea.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Y no nos parece correcto porque lo que estamos haciendo es tratar de asesorarnos específicamente sobre aspectos puntuales de la ley con aquellos actores participantes directos. Por eso, nuestro planteamiento era que de esa forma incorporaríamos una muy nutrida agenda de personas que vendrían a opinar sobre la reforma.

SEÑOR TROBO.- Ayer hubo un intenso debate sobre el tema de las personas mayores de 18 años. La conclusión que sacamos fue que la medida de establecer ese límite para el derecho a prestaciones de los hijos, fue totalmente arbitraria. Se tomó esa medida porque había que tomarla; 18 años, porque sí. Si el Instituto Nacional de la Juventud es el que tiene a cargo en el Poder Ejecutivo la promoción de políticas de juventud, algo tiene que decir sobre eso porque, precisamente, acá la exclusión es a los jóvenes. A cierta edad, no tienen derecho a recibir la prestación de salud que les daba hasta esa edad el pago del impuesto por parte de sus padres. Entonces, me parece que es obvio. Estamos hablando de que hay un sector específicamente discriminado, que son los jóvenes. Tal vez el INJU diga que está bien, pero me parece que se trata de un asesoramiento por lo menos interesante.

SEÑOR GANDINI.- Si hay otras solicitudes, las vamos a acompañar. Creo que el debate de un proyecto implica escuchar a todas las partes que tengan algo para decir. Pero mi propuesta no es comparable con la invitación a la Asociación de Jubilados, porque el INJU es un organismo del Estado que tiene obligaciones legales que cumplir. Es el que se encarga de las políticas de juventud. Entonces, estamos pidiendo a un organismo del Estado que venga a dar su visión y que nos asesore, porque para eso está. Es más que obvio que eso podría ser así. En otras ocasiones hemos citado al INAU, así como también al BPS. Cuando se afecta a un sector, lo invitamos. En este caso creo que podríamos hacer lo mismo con el Instituto Nacional de la Juventud.

SEÑORA CHARLONE.- En realidad, dado el carácter general, universal, de esta ley, por citar colectivos, opiniones individuales y cátedras, podríamos invitar al universo y sus alrededores, pero me parece que tenemos que empezar a trabajar compatibilizando los criterios de amplitud con los criterios de urgencia y de necesidad de aprobación de este proyecto en los plazos que, como habíamos señalado, deseamos cumplir.

Como bancada de Gobierno, nuestra voluntad es iniciar la votación de este proyecto de ley el jueves de la semana próxima. Por lo tanto, no tenemos inconveniente en recibir a las delegaciones que se quiera, siempre que se compatibilice con este planteo de empezar a votar el jueves.

Por lo tanto, la Comisión podría empezar a trabajar el día lunes estableciendo una lista de prioridades, hasta donde lleguemos, pero insisto en que la voluntad de la bancada de Gobierno es que se comience a votar en Comisión el día jueves.

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- Las expresiones de la señora Diputada preopinante confirman que para la bancada de Gobierno y para el Gobierno el pasaje de un proyecto de ley por la Cámara de Diputados es un mero trámite. Se ha dado la orden de que se tramite a través de la Cámara de Representantes la aprobación de este proyecto de ley, no el debate ni la discusión. El Gobierno tiene mayoría para sacar las leyes y también para apurar y para hacer que los debates se anulen, como en este caso. Proponer que la reforma de la salud se discuta en la Cámara de Diputados durante nueve días -empezamos a trabajar el martes y va a terminar el jueves de la semana próxima- es el argumento más importante para que evitemos comparecencias u opiniones relevantes al respecto. O, dicho en forma muy cínica, si perdemos el tiempo escuchando a los invitados no va a haber ningún debate en la Comisión y el jueves procederíamos a votar; el Gobierno votará como quiere y la oposición también.

Lamento mucho que se utilice un procedimiento de estas características para analizar un proyecto de ley con este volumen y con la importancia y profundidad que propone el Gobierno. Lo que hemos escuchado ya evidencia el alcance y el impacto que tendrá la ley que propone el Gobierno. El hecho de que se nos anuncie, como una especie de amenaza, que el jueves vamos a empezar a votar -se nos dijo que escuchemos a todas las delegaciones, pero que el jueves se va a votar-, no hace otra cosa que descalificar el trámite parlamentario de este proyecto de ley.

SEÑOR GANDINI.- El Partido Nacional pidió catorce entrevistas y eso está muy lejos de ser el universo y sus alrededores. Creo que escucharlas es una actitud de respeto hacia estos parlamentarios y estas delegaciones. Realmente, la posición que se nos acaba de manifestar es una falta de respeto a nosotros y también a las instituciones, porque da la impresión que ya hay voluntad y decisión tomada. Como decía el señor Diputado José Carlos Cardoso, aquí se va a cumplir con un trámite y lo que diga la gente da lo mismo.

Quiero recordar que la interna del partido de Gobierno se tomó muchos meses -igual que con la reforma tributaria- para zurcir internamente sus acuerdos, y eso está muy bien y es legítimo. Pero ello no puede consumir el tiempo que necesariamente requiere el Parlamento para debatir.

La bancada del Partido Nacional ha sido citada para el martes 6 de noviembre en la mañana, el primer día de sesión del Parlamento, a fin de informar sobre la reforma de la salud. En esa ocasión el Partido va a debatir qué votará y escuchará un informe producido por nosotros. Ahora nos enteramos que vamos a tener que votar en emergencia el próximo jueves.

El partido de Gobierno tuvo mucho tiempo para debatir y no nos pueden decir que conocíamos este proyecto de ley desde hace tiempo, porque la génesis es insólita. Este proyecto se cambió en un 70% en la Comisión del Senado y cuando fue al plenario se cambió otro 70%. Además, entre la sesión en la que se discutió en general y se votó, un lunes, y el momento en que se discutió en particular, al martes siguiente, ingresaron por lo menos veinte aditivos o sustitutivos. Por lo tanto, conocemos este proyecto desde hace muy poco tiempo, por la prensa, y lo tenemos a consideración desde hace tres días. ¿El Gobierno quiere que nosotros, de aquí al jueves, hagamos un trabajo serio? ¿Pueden hacerlo los parlamentarios del Gobierno? ¿O se van a enterar en Sala de lo que están votando, como sucedió con la reforma tributaria?

Si estas son las reformas que mueven las raíces de los árboles, hay que dar algún tiempo para que se procesen los cambios y, en todo caso, no imputarnos los tiempos que consumió la bancada mayoritaria para ponerse de acuerdo con su propio Gobierno. Parece obvio que este proyecto tenemos que aprobarlo rápidamente, pero no como los bomberos. Que se nos diga que de aquí al jueves tenemos que recibir todas estas delegaciones, al Ministerio de Economía y Finanzas y nuevamente a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, parece plantearnos un imposible o la irresponsabilidad de escuchar, escuchar y escuchar y luego no poder recoger las opiniones, procesarlas, ni trabajar en el proyecto.

Si esa es la mecánica del Gobierno, que se hagan responsables. Ya están planteando modificar la reforma tributaria; si nos hubieran escuchado, esto no sería así.

SEÑOR TROBO.- Comparto el planteo de los señores Diputados que han hablado en nombre del Partido Nacional y me parece que vale la pena dejar alguna reflexión al respecto.

He leído y he escuchado que esta es la ley más importante de los cinco años del Gobierno; aquí lo ha dicho la señora Ministra y quienes han venido a la Comisión. He escuchado en la Cámara, en reiteradas oportunidades, al señor Presidente de esta Comisión hablando sobre la dimensión de esta reforma.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Sobre este tema?

SEÑOR TROBO.- Sí, sobre los 500.000 niños como uno de los grandes logros del Gobierno. Lo ha dicho en varias ocasiones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me hago cargo de eso.

SEÑOR TROBO.- Estoy refiriéndome a un hecho histórico, a una constatación de la versión taquigráfica; no estoy inventando nada.

¿La mayoría de los parlamentarios del Gobierno entienden realmente que ante una ley de esta dimensión lo que nosotros proponemos es para enlentecer el tratamiento a fin de no reconocer el alcance del problema? No, creo que están totalmente equivocados. Además, me pregunto ¿los parlamentarios del Gobierno no tienen interés en saber cuál es la opinión sobre esta ley de los que van a ser afectados, que son todos los ciudadanos?

Esta mañana empezamos a sesionar a la hora 10 -yo llegué un poco tarde-, vinieron los representantes de las farmacias y dijeron que tienen problemas con la ley; vinieron los representantes de las Cajas de Auxilio y dijeron que tienen problemas con la ley; vinieron las representantes de los pequeños empresarios en el Directorio del BPS -legítima y democráticamente electos; no creo que se pueda pedir otra credencial de legitimidad para quien representa a ese sector tan importante en la vida del país- y tienen problemas con la ley; vinieron los señores que trabajan en la Red Nacional de Rehabilitación de Niños y Adolescentes y tienen problemas con la ley; vinieron los señores de las emergencias móviles y tienen problemas con la ley. Ustedes podrán decirme: "Son despreciables sus problemas", pero tienen problemas con la ley tal como está redactada. Deberíamos escucharlos, procesar lo que nos dicen y procurar soluciones. Esta no es la actitud que hemos tenido en el Parlamento hasta el día de hoy con respecto a las diferentes leyes que tratamos. Es más: esté quien esté en el Gobierno y sea cual sea la mayoría parlamentaria, está claro que siempre se respeta el derecho al pataleo de la gente.

Entonces, en esta dimensión del tema y frente a las apelaciones que hubo, durante el tiempo que sea, dejemos que todos los que tengan interés en venir o aquellos que tenemos interés en que nos asesoren, digan lo que piensan para después trabajar sobre las correcciones que habrá que hacer al proyecto de ley. Eso me parece esencial.

Tengo la esperanza de que, aun conformado un bloque de votos en la Cámara para aprobar el proyecto de ley tal como está, la buena voluntad y el sentido común de los parlamentarios del Gobierno los va a hacer pensar en la necesidad de modificar al menos una coma, y no para entorpecer el proceso sino para redactar una buena ley.

No estamos de acuerdo con la dirección ideológica de este proyecto de ley; no estamos de acuerdo con esta socialización, cuasi comunización del sistema de salud. No estamos de acuerdo con el impedimento a la libertad de empresa, a la libertad de los usuarios de optar, a las posibilidades de que el sistema mejore hacia arriba y no empeore hacia abajo, como lamentablemente va a ocurrir. Pero aún así, si llegáramos a la política del mal menor, no hagan tanto daño y escuchen a los actores que, en definitiva, son los que deberán prestar los servicios.

Acá recibimos a cinco delegaciones que se quejaron y nos dijeron que la situación podría modificarse si se mejorara la ley. Entonces, vamos a prestarles atención y vamos a ser transparentes para que la gente conozca lo que se debate aquí dentro. Con un régimen de votación sin trámite, sin discusión, eso no va a ser posible.

SEÑOR GARCÍA.- Quiero remarcar algo que se acaba de mencionar. La utilización de la aplanadora legislativa del Gobierno no está dando buenos resultados. Estos minutos y las cosas que sucedieron en el día de ayer hablan de que tener mayorías legítimas no significa tener la razón. Pero al mismo tiempo la experiencia indica que cuando se hace uso de esa mayoría con cierto rasgo de soberbia, termina pagando el que la ejerce. No solo se han quejado estas cinco delegaciones, sino que ayer la señora Ministra se comprometió a aceptar modificaciones; esperemos que cumpla con su palabra y que la bancada oficialista respalde a su Ministra. Hoy en la sala hubo planteamientos de colegas Diputados de la bancada oficialista aceptando modificaciones. Algunas delegaciones que vinieron se enteraron aquí de puntos que tiene el texto que no habían advertido, como sucedió con las Cajas de Auxilio, pues se observó que lleva a su desaparición.

Si a todas estas cosas el Gobierno quiere procesar con la aplanadora legislativa, lo va a pagar políticamente al contado, pero no es el destino que esto tiene. Si esta es una ley de mucha importancia -como lo es-, tratemos de que los impactos negativos sean lo menores posible.

Creo que el primer interesado que debería insistir en esta sala en que no se cometan errores de la magnitud de los que se están cometiendo y de los que se cometieron con la Reforma Tributaria, es el Gobierno. Recordemos que en la sesión en que se aprobó la Reforma Tributaria la bancada oficialista terminó abrazándose, con llantos de emoción, saludando la equidad que nacía en Uruguay; precisamente, no es eso lo que motiva los llantos de estas últimas horas con respecto al tema. Entonces, veamos aquella foto que muestra lo que sucedió hace no mucho tiempo -la foto todavía no está en sepia, sino en colores-, hace tres meses, y miremos la realidad actual. Creo que la bancada oficialista debería ver lo que pasó y curarse en salud.

El impacto y las consecuencias negativas que acarreará esta ley serán peores que los de la Reforma Tributaria desde el punto de vista humano, financiero y económico.

No se nos puede decir, ante lo único que estamos pidiendo, que las entrevistas que solicitamos tienen una motivación de dilación; todas tienen su fundamento: son protagonistas directos y van a serlo en las consecuencias que esto tendrá. No hay una sola entrevista de la que se pueda decir que está propuesta para perder tiempo; sí para recibir información y asesoramiento. Si se quiere que a todas esas delegaciones se las reciba en cuatro días hábiles, me parece que lo que busca el Gobierno es aplicar nuevamente la aplanadora legislativa, y el señor Presidente sabe bien cuáles son las consecuencias que por esto está sufriendo el Gobierno.

Por lo tanto, lo único que pedimos es sensatez, respeto y seriedad en el desempeño de la tarea legislativa. En este caso, la mayoría legislativa la tiene el Gobierno para decir si quiere ser serio y sensato. Simplemente, se debe ver la foto de la aprobación de la Reforma Tributaria que no está en sepia, sino en colores. En aquel momento se decía que había nacido la equidad, pero treinta días después demostramos o entendió la bancada oficialista que había nacido la inequidad. En este proyecto el discurso es el mismo: "Va a nacer la equidad". Lo que no queremos es que un mes después se den cuenta de los efectos negativos que produce.

SEÑOR POSADA.- En primer lugar, quiero dejar constancia de que habiendo estado durante toda la sesión de esta Comisión y habiendo conversado con el señor Presidente y con otros señores Diputados respecto al tratamiento de asuntos que la señora Ministra consideró como secretos, lamentablemente ese tema fue tratado en momentos en que no estuve presente, ya que no se me avisó, aunque estaba en la Casa. Me hubiera gustado opinar al respecto. Realmente, lamento que esos sean los procedimientos y la forma de actuar.

En segundo término, sobre las afirmaciones que se han hecho últimamente, quiero dejar constancia de que, en realidad, no me sorprenden; ese ha sido el "modus operandi" durante el tratamiento de los temas importantes. No ha habido discusión. La Reforma Tributaria, en realidad, no tuvo debate ni discusión en el ámbito de la Comisión; el debate se realizó absolutamente por fuera. En este caso, algo similar ha pasado, aunque quizás en el Senado hubo mayor intercambio. Sin embargo, por lo que tengo entendido, muchos Senadores se enteraron del proyecto en Sala, porque el que consideraron nada tenía que ver con el que se había aprobado en Comisión, producto -entre otras cosas- de que en esos días ingresó a la Cámara de Senadores un proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo que agregaba cuarenta o cuarenta y cinco artículos. O sea que, en todo caso, esto es parte de una realidad.

Creo que esto hace mal al funcionamiento institucional; en cualquier caso, muestra una enorme falencia. Los Diputados de la bancada de Gobierno -la afirmación también podría darse para los Senadores en otro caso- tienen poco respeto por sí mismos, porque dan por bueno algo que ha sido pactado vaya a saber dónde y a pesar de que constaten una serie de errores y de que esta filosofía no encuadra con lo que dicen, igual siguen adelante. Podrían ahorrarnos estas horas y convocar directamente al plenario para esta semana o la próxima. Sabemos que, en definitiva, nuestra posibilidad de incidir en el cambio de cosas que son absolutamente disparatadas va a ser nula; por lo menos, evitaríamos pérdidas de tiempo.

En esta Legislatura uno siente una gran frustración, porque se termina haciendo un esfuerzo de razonamiento para que escuchen las paredes. Las paredes escuchan más de lo que, en definitiva, son capaces de razonar y de aportar los integrantes de la bancada de Gobierno.

Se les advirtió, no con ánimo de maestrito, los alcances de una reforma tributaria, que pronto van a terminar corrigiendo. Coincido con el señor Diputado García en que esto tiene un impacto más negativo, que se suma al otro, producto de un error filosófico en cuanto a cómo conciben la realidad, con un sentido absolutamente autoritario. ¡No se construye el país, no se construye calidad de vida en el país sobre la base de la imposición de unos sobre otros! Se construye sobre la base de los acuerdos. Y si no hay acuerdos, significa que lo que se hace hoy puede ser derogado en el día de mañana, y eso no le sirve al país. A pesar de que el actual Gobierno estuvo durante muchos años en la oposición, parece que no se ha dado cuenta de que ese camino es absolutamente irreversible. Se construye sobre la base de los acuerdos y no sobre la base de la destrucción. Pero, lamentablemente, ustedes siguen empeñados en destruir y no en construir.

SEÑOR PRESIDENTE.- En primer lugar, quiero aclarar, a efectos de que conste en la versión taquigráfica, que manifesté al señor Diputado Posada que, más allá de que iba a dejar la constancia de que se retiraría, igual lo iba a plantear, porque hace unos días ocurrió un suceso respecto a una convocatoria, y no quería que se generara ninguna confusión. Por lo tanto, en ningún momento falté a compromiso alguno con el señor Diputado Posada.

SEÑOR POSADA.- ¡Podía haber avisado!

SEÑOR PRESIDENTE.- No sabía que usted estaba acá, en el Parlamento.

(Interrupción del señor Representante Posada)

——De cualquier manera, sinceramente lamento que no se tenga en cuenta que la responsabilidad de dirigir esta Comisión no es la misma que la de estar sentado de ese lado; el señor Diputado Posada también se sienta de este lado, y lo sabe.

Continuando con el orden del día, en virtud del planteo que ha hecho la señora Diputada Charlone, se pasa a considerar las solicitudes de entrevistas planteadas por el Partido Nacional. Habría que establecer un calendario de actividades que nos permita cumplir con todas. En principio, confirmamos que el martes por la mañana recibiremos al Ministerio de Economía y Finanzas. Por lo tanto, disponemos del jueves y viernes de esta semana y del lunes, martes y miércoles de la próxima; la bancada de Gobierno propone comenzar el jueves de la próxima semana a votar el articulado en Comisión.

SEÑOR POSADA.- Se manifestó claramente que era decisión de la bancada comenzar la votación el día jueves. Por lo tanto, es una imposición y no una propuesta.

SEÑOR PRESIDENTE.- La bancada de Gobierno lo está proponiendo; se vota y si es aprobado, queda resuelto por la Comisión. El resultado está determinado por la votación. Lo que hubo aquí fue una propuesta.

SEÑOR TROBO.- ¿Será el viernes, el lunes o el martes?

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy señalando los días que tenemos disponibles. A excepción del martes en la mañana, en que tenemos la comparecencia del Ministerio de Economía y Finanzas, el resto de los

días están disponibles.

SEÑOR TROBO.- Tenga en consideración que tenemos necesidad de informarnos, que hay una cantidad de entrevistas solicitadas y que una cantidad de Diputados han avisado con anterioridad que no van a estar en Montevideo el día viernes. En todo caso, el lunes en la tarde, el martes en la tarde y el miércoles, se podrá hacer una proyección. Y si no es posible, que se extienda al jueves también. Ustedes tienen que admitir que en vez de votar el jueves, se pueda votar el lunes de la otra semana. No me parece una cosa tan horrible.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para nada. Tampoco es horrible lo otro.

SEÑOR TROBO.- Si se admite que se tiene que escuchar, es una cosa. De lo contrario, que se diga que no se va a escuchar. Si se admite que tenemos que escuchar, vamos a tratar de hacerlo. Debemos estar en condiciones de escuchar a todo el mundo, razonar, estudiar y votar.

SEÑOR PRESIDENTE.- De parte de la bancada de Gobierno existe toda la disposición...

SEÑOR TROBO.- Entonces, no insista con votar el jueves.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¡Permítame terminar, que yo lo escuché con atención!

SEÑOR TROBO.- Estoy haciendo una propuesta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Usted tiene una dificultad para dejar que termine de hablar el otro.

SEÑOR TROBO.- No establezca el jueves para votar. Haga todo lo que tenga que hacer durante la semana que viene y después nos propone el día para votar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le agradezco el aporte, pero uno tiene idea de lo que debe hacer.

Está a consideración la posibilidad de empezar a agendar entrevistas el día lunes luego del mediodía para permitir la llegada de todos los legisladores del interior. El martes en la mañana recibiríamos al Ministerio de Economía y Finanzas y en la tarde tendríamos entrevistas hasta la hora de la sesión extraordinaria. Me acaban de anunciar desde Secretaría que va a haber una sesión porque consulté en mi carácter de Presidente -creo que con eficiencia, como el señor Diputado exige permanentemente- a los efectos de no superponer la actividad de la Comisión con la de la Cámara. El miércoles tenemos todo el día disponible para agendar todas estas entrevistas y creo que vamos a poder escuchar perfectamente a todo el mundo sin ninguna dificultad. El día jueves comenzaríamos a hora 9; eventualmente, atenderíamos alguna entrevista pendiente y comenzaría la consideración del proyecto.

SEÑOR TROBO.- Le recuerdo, señor Presidente, que ayer, antes de que se fuera la señora Ministra, planteé que nosotros íbamos a solicitar una nueva convocatoria a la luz de lo que hubiésemos escuchado o analizado. Obviamente, vamos a tener que hacerle preguntas sobre algunas propuestas. Hoy ya se supone que vamos a tener tres, cuatro o cinco propuestas de modificación, y para ello es muy importante contar con la opinión del Ministerio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se incluye esa invitación que implica acomodar la agenda.

De todos modos, una agenda de estas características, sujeta a las variaciones que pueda tener, en mi opinión no implica ningún rasgo de autoritarismo. Es solo un intercambio placentero a los efectos de encontrar los acuerdos que nos permitan escuchar a todos aquellos que han manifestado interés.

Si están de acuerdo, trabajaríamos en esa línea.

Por último, queremos dejar una constancia. El señor Diputado García me dice constantemente "el señor Presidente sabe" y después me adjudica algo que entiendo que manifieste pero no acepto que me adjudique nada.

Más allá de esto, si hay acuerdo en comenzar a trabajar, empezaríamos a coordinar los tiempos y solicitaríamos la información que acordamos conseguir para que se puedan conformar todas las opiniones, más allá de que, desde el primer día de sesión -vamos a ser sinceros entre nosotros- hemos escuchado claramente a las bancadas de la oposición manifestando su posición contraria al proyecto. Esto también hay que decirlo.

SEÑOR TROBO.- Yo también he escuchado aquí que hay legisladores del Gobierno que van a modificar la ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¡Eso no lo escuché!

SEÑOR TROBO.- Yo lo escuché. Inclusive, escuché ayer a la señora Ministra decir que admitía la modificación del proyecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso sí lo escuché.

SEÑOR TROBO.- Y hoy escuché que alguien dijo que era necesario modificar el proyecto.

Creo que todos estamos con el codo abierto. ¿Quién le dice?

SEÑOR PRESIDENTE.- Me alegra escuchar eso.

Me alegra sobremanera escuchar eso después de toda la andanada del autoritarismo, me parece bien que estemos todos abiertos.

SEÑOR TROBO.- Si podemos cambiar la concepción de la ley, ¡pierda cuidado que la votamos!

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero para eso va a tener que conseguir los votos para gobernar.

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- Me voy dando cuenta de que usted no sabe todo. Ahora confirmo que no sabe todo.

Usted acaba de decir que "como ya la bancada de oposición anunció que no va a votar", capaz que esa es la razón por la que se aceleran los plazos. ¿Qué tiene que ver una cosa con otra?

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Quién dijo eso?

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- Usted dijo que la bancada de oposición ya anunció que no va a votar.

SEÑOR PRESIDENTE.- El señor Diputado Trobo entendió perfectamente.

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- Nosotros podemos votar en contra todo el proyecto y ayudar a construir una muy buena ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Comparto totalmente.

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- ¿Le tengo que recordar los ejemplos en que la izquierda nos hizo leyes enteras, artículo por artículo, se incorporaron, y después votó en contra? Y el Gobierno en aquel momento votó la propuesta de la oposición.

SEÑOR POSADA.- ¡Hasta reformas constitucionales!

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- La propuesta de la oposición la votaba el Gobierno, la oposición no. No les tengo que recordar eso; todos tienen memoria. Escribían los artículos, se pasaba a votar, y a la hora de votar, no votaban.

Nosotros podemos ayudar a construir una muy buena ley, aunque no la votemos. El ejemplo lo tenemos en el Frente Amplio, que hacía eso: proponían los artículos, modificaban leyes muy importantes, y después no las votaban. ¡Después no las votaban!

Votar y participar del debate son cosas totalmente distintas. Si en la votación final el Partido vota o no, es una decisión de otro tipo. Pero es muy importante que la oposición participe del trámite legislativo de una ley. Reitero que tenemos amplios antecedentes respecto a cómo la oposición ayuda a redactar los artículos de una ley, aunque no los vote.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le agradezco mucho el reconocimiento del rol opositor que el Frente Amplio jugó durante treinta años.

Realizaremos la coordinación, mantendremos comunicado a todo el mundo, pediremos la información correspondiente y convocaremos a los invitados para los días que hemos pactado.

Se levanta la reunión.